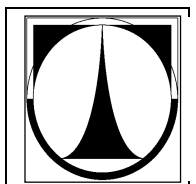


TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Hospodářská fakulta



Diplomová práce

2008

Vladimír Hnát

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Hospodářská fakulta

Studijní program: M6202 - Hospodářská politika a správa

Studijní obor: Pojišťovnictví

Dopady uplatnění přístupů Solvency II na české pojistitele

Application impact of Solvency II on czech insurers

DP – PO – KPO – 2008 05

VLADIMÍR HNÁT

Vedoucí práce: Prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc. - katedra pojišťovnictví

Konzultant práce: Ing. Karina Mužáková - katedra pojišťovnictví

Počet stran: 66

Počet příloh: 1

Poděkování

Na tomto místě bych nyní rád poděkoval všem, kteří mi byli nápomocní při psaní diplomové práce. Na prvním místě patří dík Prof. Ing. Evě Ducháčkové, CSc. za odborné připomínky a usměrňování mé činnosti v rámci konzultací. Dále děkuji Ing. Karině Mužákové za nápady, kterými mě inspirovala při psaní diplomové práce. V neposlední řadě patří poděkování i mé rodině a přátelům, kteří mi vytvořili výborné podmínky pro dokončení mé diplomové práce.

Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 - školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

Datum:

Podpis:

Resumé

V pojišťovnictví dochází v současné době k neustálým přeměnám v závislosti na měnících se požadavcích na tento obor. Velká změna se objevila ve způsobu regulace a dozoru v pojišťovnictví, změna má vést ke zvýšení funkčnosti vnitřního kontrolního systému s cílem kvalitní identifikace, kvantifikace a řízení rizik.

Navýšení funkčnosti vnitřního kontrolního systému vyústilo v nový obezřetný rámec Solvency II, který v sobě zahrnuje nová pravidla a požadavky pro ostražitě podnikání v oblasti pojišťovnictví v Evropské unii. Transformace by měly být na úrovni EU uskutečňovány v zájmu větší harmonizace, čímž by došlo k vytvoření jednotných zásad a podmínek. Solventnost II má za hlavní úkol přimět pojistitele k novému pohledu na kvalitu jejich současných strategií řízení rizik, postupů a informačních systémů.

Klíčová slova: solventnost II, riziko, řízení rizik, legislativa, Lamfalussy, solventnostní kapitálový požadavek, minimální kapitálový požadavek, technické rezervy, dozor nad skupinou

Summary

In the present time there is continues process of conversion in insurance system because of increasing requirements in this area. Major change should appear in a method of regulation and in control of insurance system. This alternation should lead to the inner control system enhancement with the aim of good-class identification, measurability and risk management.

The enhancement of inner control system ended in a new prospective framework Solvency II that includes new rules and demands for secure business in the area of insurance system in the European Union. The transformation should be realised in the interest for global harmonization in the EU which should lead to integrated form of theses and conditions.

The main target of Solvency II is make the insurers to consider a new look on quality in present strategy of risk management, processes and IS.

Key words: Solvency II, risk, risk management, legislature, Lamfalussy, Solvency Capital Requirement, Minimum Capital Requirement, technical reserves, supervision.

Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	8
ÚVOD	10
1 RIZIKO	12
1.1 Risk management (řízení rizik).....	12
1.2 Operační riziko.....	15
1.3 Riziko likvidity.....	16
1.4 Úvěrové riziko.....	16
1.5 Tržní riziko.....	17
1.6 Pojistné riziko.....	17
2 SOLVENTNOST.....	20
2.1 Právní úprava solventnosti.....	20
2.2 Solvency I.....	22
2.3 Asset – Liability management.....	24
2.4 Basel II.....	26
2.5 Srovnání Basel II a Solvency II.....	27
3 SOLVENCY II.....	28
3.1 Cíle Solventnosti II.....	28
3.2 Zaváděcí proces, legislativní změny.....	28
3.3 Lamfalussyho proces, Lamfalussyho architektura.....	30
3.4 Architektura Solvency II.....	32
3.5 Pilíř 1.....	33
3.5.1 Solventnostní kapitálový požadavek.....	33
3.5.2 Minimální kapitálový požadavek.....	35
3.5.3 Investice, vlastní zdroje, oceňování aktiv a závazků.....	35
3.5.4 Metoda VaR (Value at Risk), metoda CVaR(Conditional Value at Risk).....	37
3.5.5 Technické rezervy.....	39
3.5.5.1 Nejlepší odhad (Best estimate).....	42
3.5.5.2 Riziková přírážka (Risk Margin).....	43
3.6 Pilíř 2.....	45
3.6.1 Kontrola na dálku.....	45
3.6.2 Kontrola na místě.....	45
3.6.3 Orgány dozoru.....	46

3.6.4 Dohled nad skupinou.....	47
3.6.4.1 Standardní metoda založená na účetní konsolidaci.....	55
3.6.4.2 Alternativní metoda tzv. deduktivní a agregační.....	56
3.6.5 Systém správy.....	57
3.7 Pilíř 3.....	60
3.8 QIS (Quantitative Impact Studies).....	62
4 POTENCIÁLNÍ DOPADY SOLVENCY II.....	67
4.1 IFRS (International Financial Reporting Standards).....	70
4.2 Alternativy k Solvency II.....	72
5 ZÁVĚR.....	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	80
PŘÍLOHY.....	81

Seznam použitých zkratk

ACME	Association of European Cooperative and Mutual Insurance Companies
AISAM	Association of Mutual Insurance Companies
ALM	Asset and Liability Management
atd.	a tak dále
BRW	Boudoukh, Richardson a Whitelaw
CEA	Comité Européen des Assurances
CEBS	Committee of European Banking Supervisors
CEIOPS	Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors
CESR	Committee of European Securities Regulators
CVaR	Conditional Value at Risk
č.	číslo
ČR	Česká republika
EC	European Community
EFRAG	European Financial Reporting Advisory Group
EHS	Evropské hospodářské společenství
EIOPC	European Insurance and Occupational Pensions Committee
EP	Evropský parlament
ES	Evropská společenství
EU	Evropská unie
EUR	euro
FASB	Financial Accounting Standards Board
FIN-USE	Forum of Users of Financial Services
IAA	International Association of Actuaries
IAIS	International Association of Insurance Supervisors
IAS	International Accounting Standards
IASB	International Accounting Standards Board
IFRS	International Financial Reporting Standards
IGSC	Insurance Group Supervision Committee
Int.	International
IT	Information Technology
KPMG	Klynveld, Peat, Marwic a Goerdeler
MCR	Minimum Capital Requirement
mil.	milion

NAIC	National Association of Insurance Commissioners
např.	například
obr.	obrázek
QIS	Quantitative Impact Studies
RBC	Risk-based capital
resp.	respektive
Sb.	sbírka
SCR	Solvency Capital Requirement
SST	Swiss Solvency Test
tab.	tabulka
tj.	to jest
TVaR	Tail Value at Risk
tzv.	takzvaný
USA	United States of America
VaR	Value at Risk
www	world wide web
Y2K	Year 2 Kilo

ÚVOD

Solventnost je definována jako schopnost pojistitele plnit přijaté závazky vyplývající z pojistných smluv při uskutečnění pojistné události v příslušném čase, struktuře a rozsahu. Solventnost je jednou z nejdůležitějších věcí v pojistné oblasti, a proto z tohoto důvodu je v každé zemi, i když s určitými odchylkami právně upravena. V rámci Evropské hospodářského společenství se pak prosazuje snaha o harmonizaci ve většině odvětví, nejinak je tomu i v pojišťovnictví.

Cílem mé diplomové práce byla analýza změn a dopadů, které sebou přinese nový regulatorní rámec. Práce se snaží zachytit nejdůležitější a nejzajímavější skutečnosti, ke kterým dojde v důsledku změn v solventnostním režimu, poměrně značná část diplomové práce je věnována legislativní stránce věci.

Diplomová práce je rozvržena na 4 části, první se věnuje riziku a jeho řízení, druhá definuje solventnost, třetí se již zaměřuje na Solvency II a čtvrtá na potenciální dopady.

První část je zaměřena na vymezení pojmu riziko a definování pojišťovnictví jako specifické finanční služby, která je založena na přebírání rizik za úplatu od klientů. Pojišťovnictví je spojeno s velkou mírou nahodilosti, a proto je nutné dbát na obezřetnost a vymežit budoucí chování pojistitelů v případě potenciálních výkyvů.

Ve druhé části je ozřejměn důvod, proč muselo dojít ke změně ve vnímání požadavků na solventnost a proč dřívější úprava Solvency I (direktiva 2002/13/EC) již není vyhovující. V této kapitole je také obsažena právní úprava solventnosti v ČR a provázanost mezi Solvency II a obezřetným rámcem pro bankovníctví Basel II.

Třetí část se týká přímo již Solventnosti II a jejích obsahových stránek. Nový obezřetný rámec je rozčleněn do 3 pilířů, v prvním z nich jsou obsaženy požadavky na solventnostní kapitálový požadavek, minimální kapitálový požadavek, investice, vlastní zdroje, oceňování aktiv a závazků a technické rezervy. Ve druhém pilíři jsou zásadními okolnostmi orgány dozoru a dohled nad skupinou, ve třetím pilíři jsou obsaženy podmínky povinného zveřejňování informací.

A nakonec poslední, tedy čtvrtá část, se snaží nastínit potenciální dopady, které mohou nastat při plnění požadavků Solventnosti II. V této části jsou zmíněny kladné a záporné

stránky obezřetného rámce působící na pojistitele, pojistníky, orgány dozoru a celý pojišťovací trh. Jsou zde též obsaženy 2 alternativní modely k Solvency II, které patří mezi nejrozšířenější a nejpropracovanější. O Solvency II bylo již mnoho napsáno, a proto se diplomová práce orientuje na shrnutí nejdůležitějších pravidel a změn, ke kterým již dochází nebo v dohledné době teprve dojde.

1 RIZIKO

Riziko jako historický pojem se objevuje v mnoha oblastech hospodářství, nejen v pojišťovnictví, již v průběhu 17. století. Tak jak dochází k postupnému vývoji ve všech lidských činnostech, docházelo i ke změnám ve vnímání pojmu riziko. Z původního významu, jež označoval úskalí, jemuž se mají vyhnout námořníci, se význam změnil na vystavení nepříznivým okolnostem, až postupně generoval v současné chápání rizika ve smyslu možné ztráty.

Pojem riziko tedy nemá z důvodu historické geneze jednotnou definici, uveďme proto několik dalších možností :

- nebezpečí negativní odchylky od cíle,
- nebezpečí chybného rozhodnutí,
- možnost vzniku ztráty nebo zisku,
- pravděpodobnost výsledku, jenž je odlišný od výsledku očekávaného,
- pravděpodobnost či možnost vzniku ztráty. [1]

Všechny tyto definice zachycují rizika jako neočekávané, neplánované a ve většině případů i nežádoucí události, které ovlivňují nebo mohou ovlivnit negativně průběh či výsledek projektu.

1.1 Risk management (řízení rizik)

Každá racionálně smýšlející společnost, jež si uvědomí možná rizika, která na ni působí, se pochopitelně snaží o jejich řízení. Cílem řízení rizika je omezení pravděpodobnosti výskytu rizika, zamezení vzniku nebo jeho částečná eliminace. Všechny tyto snahy v sobě obsahuje risk management definovatelný jako neustále probíhající činnost skládající se především z identifikace, ohodnocení, zvládnutí (resp. zmírnění) a zpětné kontroly rizika.

❖ Identifikace rizik

- ◆ spočívá ve zjišťování a určení rizik, která mohou ohrožovat ekonomickou činnost pojišťovny nebo zajišťovny. Rizika mohou být identifikována pomocí informací získaných ze smlouvy, z jiného souvisejícího dokumentu, dále

z konzultací s experty nebo pomocí minulých zkušeností. Pro správnou identifikaci rizika je nutné začít s touto činností včas a neustále ji obnovovat.

❖ **Ohodnocení rizik**

- ♦ spočívá ve zjišťování velikosti rizik a výši jejich působení na finanční situaci daného subjektu. Při ocenění a kvantifikaci nás zajímá především vážnost rizik, pravděpodobnost jejich výskytu, vymezení působení rizik v časovém intervalu. Při hodnocení je třeba brát v potaz řadu faktorů, protože rizika se mohou vzájemně ovlivňovat nepředpokládaným způsobem.

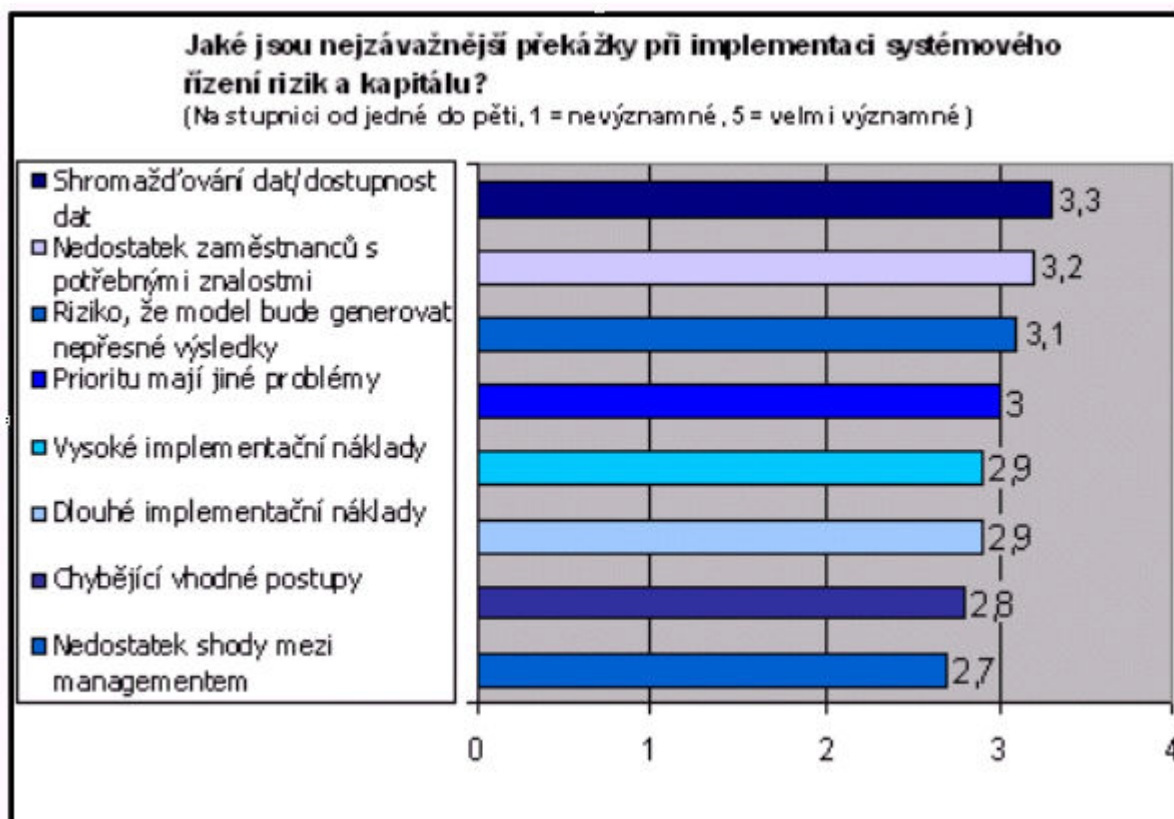
❖ **Zvládnutí, zmírnění rizik**

- ♦ se týká opatření k předcházení škod (např. použití bezpečných materiálů, smluvní vyloučení odpovědnosti). Pokud i přesto ke škodám dochází je možné je převést na někoho jiného (pojištění, zajištění), krýt rizika pomocí vlastních zdrojů, ignorovat je (v případě rizik způsobujících minimální škody) nebo vytvořit rezervu.

❖ **Monitoring, zpětná kontrola rizik**

- ♦ jako závěrečná část celého procesu spočívá v neustálém a pravidelném sledování rizik. Jeho cílem je včasná identifikace přechodných nebo trvalých problémů zvyšujících riziko, stanovení, ohodnocení a reagování na rizika. [2]

Risk management se již stal nedílnou součástí existence společností nabízejících pojištění či zajištění ve smyslu řízení kapitálu, a to nejen z důvodů dohledu ze strany tuzemských orgánů, ale i ze strany orgánů Evropské unie. Řízení rizik totiž má pozitivní dopad na hospodaření společnosti. Podle nedávného výzkumu renomované společnosti KPMG International prováděného na českém pojistném trhu necelých 70 % vedoucích pracovníků potvrdilo, že jejich společnost využívá systémy pro řízení rizik. I přes toto vysoké číslo však české společnosti zaostávají za svými západními kolegy. Situace se však neustále zlepšuje, především z důvodu přebírání zkušeností a metod od zahraničních vlastníků. Hlavní motivací pro zavádění kvalitnějšího řízení rizik je především přilákání investorů, kteří mohou vybírat mezi mnoha konkurenčními ústavy (tento závěr zároveň potvrdila již zmíněná studie KPMG Int.). V tomto ohledu mají v České republice náskok největší pojišťovny, jež jsou součástí nadnárodních pojišťovacích institucí, kde je kvalitní risk management na denním pořádku. Výzkum KPMG International také prokázal překážky, které zabraňují zlepšení řízení rizik:



Zdroj: Význam řízení rizik si uvědomuje stále více světových pojišťoven, české zatím váhají. [on line]. [cit. 25.11. 2007]. Dostupné z: http://www.marketingovenoviny.cz/testovaci/index.php3?Action=View&ARTICLE_ID=4623

Obr. 1 Překážky zabraňující zlepšení řízení rizik

S pojmem riziko úzce souvisí činnost pojištění, které je velmi často vnímáno jako specifická finanční služba. Specifická z důvodu, že pojistitel za úplatu přebírá riziko od svých pojistníků. S přebíráním rizika je spojena nejistota (tj. pravděpodobnostně měřitelné riziko) ohledně krytí důsledků nahodilých událostí. Z tohoto důvodu je pojištění chápáno i jako činnost sloužící k finanční eliminaci nahodilých událostí a jako takové tedy vede k nutnosti řízení rizik, k nutnosti vytvářet rezervy, ...

V činnosti pojišťovacích institucí se prosazuje mnoho typů rizik, může jít o rizika předvídatelná či nepředvídatelná, vnitřní či vnější, třídění je možné také podle druhů rizik, my se zaměříme na 5 rizik, na něž se vztahuje regulační koncept v pojišťovníctví Solvency II. Následujících 5 rizik, na něž se zaměřují kapitálové požadavky, jsou založeny na klasifikaci rizik Mezinárodní aktuárskou asociací (International Association of Actuaries, zkráceně IAA), patří sem riziko likvidity, tržní riziko, úvěrové a operační riziko a pojistné riziko.

1.2 Operační riziko

Operačním (provozním) rizikem se podle Basilejského výboru (Basel Committee) rozumí riziko přímých nebo nepřímých ztrát v důsledku nedostatečnosti nebo selhání interních procesů, osob, systémů nebo kvůli externím událostem. Do této definice také spadá riziko ztráty dobrého jména, riziko právní a rizika spojená s nesouladem s právními předpisy. Kvantifikace operačních rizik se provádí pomocí různých koeficientů a veličin, ze kterých se přímo odvodí výše kapitálového požadavku. [3]

Operační riziko tedy můžeme rozdělit pro:

➤ Interní procesy:

- chyba modelu,
- nesprávné záznamy,
- chybné zachycení či provedení transakce,
- účetní a daňová chyba,
- chyby ve vypořádání limitů,
- nesoulad pojistných podmínek s právními předpisy,
- právní rizika

➤ Lidé :

- podvod,
- chyby zaměstnanců,
- diskriminace zaměstnanců

➤ Informační systémy:

- nedostupnost dat,
- selhání hardware, software či telekomunikačních sítí,
- vnitřní prolomení bezpečnosti

➤ Externí vlivy:

- terorismus,
- vandalismus, loupež,

- selhání dodavatele [4, 5]

1.3 Riziko likvidity

Rizikem likvidity se rozumí riziko, že pojišťovny či zajišťovny nejsou schopny vypořádat své investice a další aktiva za účelem vyrovnání svých finančních závazků v okamžiku, kdy se stávají splatnými.¹ Z tohoto rizika mohou plynout pro společnost nepříznivé skutečnosti, pokud tedy nemá společnost v okamžiku vyrovnání závazků dostatek finančních aktiv, může to pro ni znamenat:

- ztrátu z převodu finančních aktiv na peníze, který může být v daném okamžiku nevýhodný,
- ztrátu v podobě sankce za pozdní plnění, opozdí-li se s úhradou,
- ztrátu z nákladů na pořízení dodatečných aktiv, kterými by se mohly závazky uhradit,
- ztrátu vyplývající z ohrožení dobrého jména společnosti a s tím spojenými náklady.

Pokud budeme chtít likvidní riziko kvantifikovat, mezi nejčastěji používané metody patří stanovení ukazatelů, které definují maximální ztrátu, která může společnosti vzniknout v důsledku nedostatku likvidních prostředků. Tato metoda spočívá v kvantifikaci nesouladu mezi splatností aktiv a pasiv, jež je charakteristická rozčleněním rozdílů mezi výší aktiv a výší pasiv do několika časových pásem. Dále se zjišťuje ztráta, která může vzniknout v době splácení závazků, jež je rovna rozdílu současné tržní ceny a imaginární tržní ceny, jaká by mohla být, pokud by bylo aktivum přeměněno a vypořádáno v době výhodnějšího kurzu. [6]

1.4 Úvěrové riziko

Úvěrové riziko můžeme charakterizovat jako riziko, že druhá strana nedostojí svým závazkům. U pojišťoven je úvěrové riziko nejčastěji spjato s nesplněním pohledávek při zajišťovacích obchodech a neplněním pohledávek u emitentů cenných papírů. U emitentů cenných papírů může být riziko taktéž spjato se snížením ratingu emitenta cenného papíru,

¹ Návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu [online].[cit.15.3.2008]. Dostupné z:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:DKEY=465433:CS:NOT>

čímž dochází ke zvýšení rizikovosti investování do finančního instrumentu. Snížení ztrát plynoucích z kreditního rizika je možné provádět stanovením odpovědností, výší limitů a nepřetržitou kontrolou. Kvantifikace úvěrového rizika vychází z historických zkušeností, ze statisticky odhadnutých pravděpodobností selhání nebo z externího ratingu dlužníků a přiřazení rizikových vah dle tohoto ratingu.

1.5 Tržní riziko

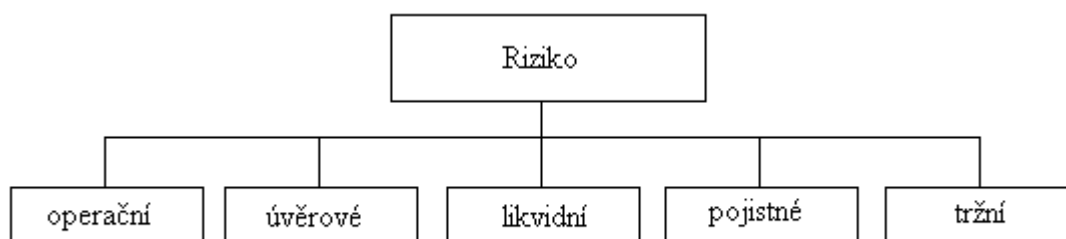
Dle návrhu směrnice evropského parlamentu a rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu se tržním rizikem rozumí riziko ztráty nebo nepříznivé změny ve finanční situaci vyplývající přímo nebo nepřímo z kolísání úrovně a volatility tržních cen aktiv, závazků a finančních nástrojů. Z této definice plyne, že pod pojmem tržní riziko se může skrývat např. měnové, akciové, komoditní či úvěrové riziko. V pojišťovníctví spadají pod tento pojem i různé garance, finanční opce, které jsou součástí pojistných smluv, můžeme sem zařadit i riziko inflační. Zkoumání těchto rizik se provádí pomocí VaR (Value at Risk) modelu, stresových scénářů, rozdělení úrokových pozic do časových pásem dle jejich splatnosti a jiných metod. Tyto metody měří velikost rizik při různých scénářích náhlých změn tržních podmínek.

Investiční riziko: v bilanci pojišťovny je investiční riziko v první řadě určeno alokací prostředků do kmenových akcií, cenných papírů a nemovitostí, které tvoří základní soubor investičního portfolia. Investiční riziko bude počítáno podle QIS 3 kalibrací z minimálního kapitálového požadavku, jenž bude stanovován pomocí VaR na hranici 90%. [7]

1.6 Pojistné riziko

Pojistné riziko vyjadřuje nejistotu spojenou s frekvencí, velikostí, ale i s termínem výplaty budoucích pojistných plnění a s objemem souvisejících vedlejších nákladů. V životním pojištění se jedná především o rizika spojená s demografickým vývojem, se závažnými katastrofami, epidemiemi. U neživotního pojištění jde o rizika, která jsou úzce spjata s budoucím objemem pojistných plnění a nedostatečnou výší rezerv. Kvantifikace pojistných rizik je obvykle prováděna modelováním nepříznivých scénářů a situací, pomocí

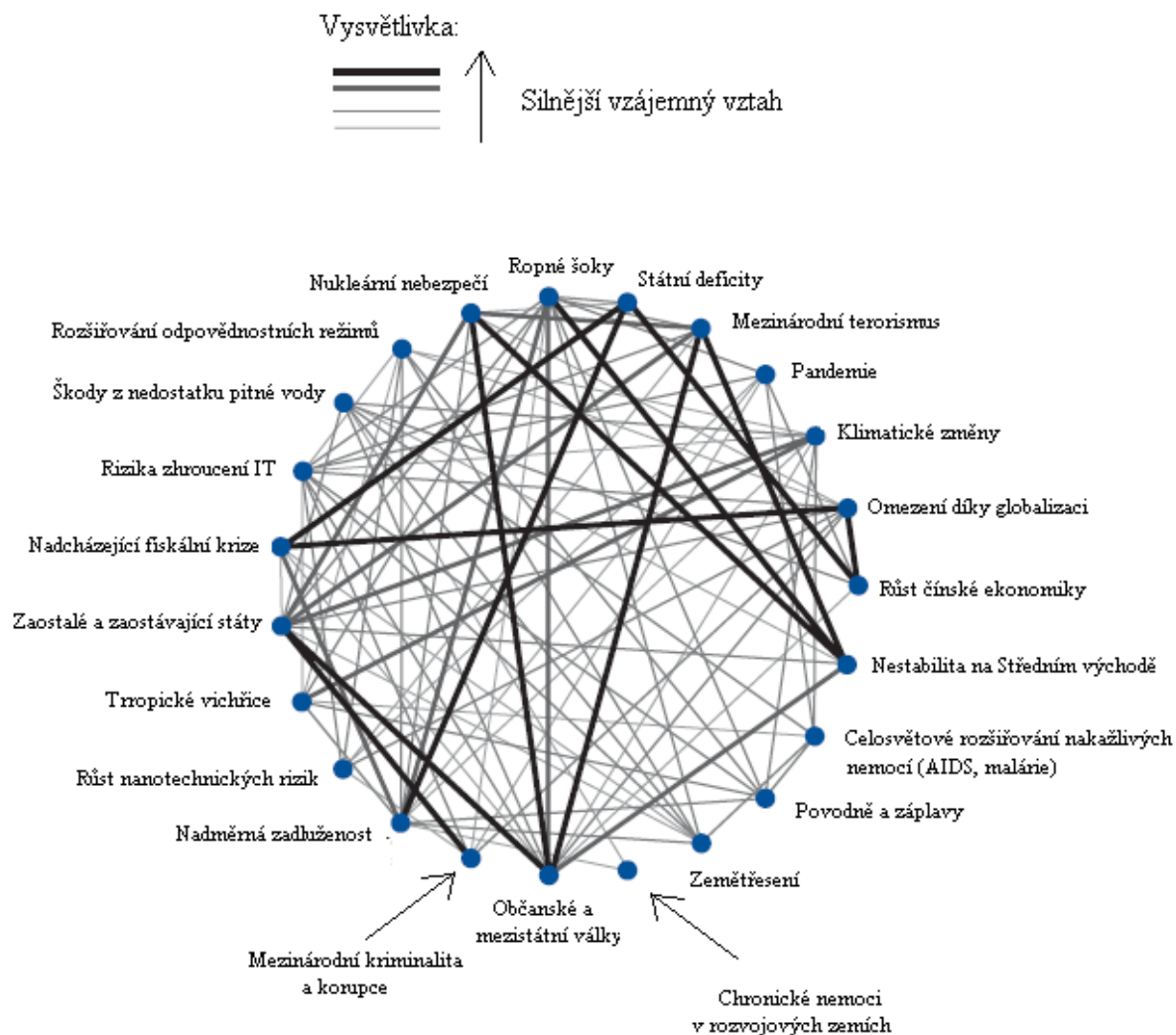
těchto modelů je poté stanovena výše technických rezerv a výše kapitálu, jež musí mít společnost v držení. [8]



Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 2 Rozdělení rizik dle Solventnosti II

Důležitou podmínkou při řízení rizik je tzv. integrované řízení, které se snaží zohledňovat rizika nejen jednotlivě podle jejich významu, ale i komplexně v jejich vzájemných souvislostech. V současné době dochází jak ke změnám v charakteru rizik, tak i k jejich větší provázanosti, jak se můžeme přesvědčit na následujícím obrázku. [9]



Zdroj: DUCHÁČKOVÁ, E. Řízení rizik neživotních pojišťoven v kontextu pravidel Solvency II. *Pojistné rozpravy* 20/2007, s.72-81.

Global Risks 2007 [online].[cit.3.3.2008].Dostupné z:http://www.weforum.org/pdf/CSI/Global_Risks_2007.pdf

Obr. 3 Vzájemná provázanost jednotlivých rizik

2 SOLVENTNOST

Solventnost je v pojišťovací praxi chápána jako schopnost pojistitele plnit přijaté závazky, neboli pojistitel je povinen uhradit nároky vyplývající z pojistných smluv při uskutečnění pojistné události v příslušném čase, struktuře a rozsahu. Tato úhrada je spojena se dvěma problémy.

Prvním z nich je nutnost pojistitele mít okamžitě likvidní prostředky sloužící ke krytí pojistných událostí, které vznikly v běžném účetním roce a jejichž výše je známá. Pojistitelé vytvářejí technické rezervy, které mají za úkol pokrytí ztrát, jež vznikly v běžném účetním období, ale k jejich vypořádání dojde až v následujícím účetním období. Technické rezervy se vytvářejí k závazkům, u kterých je pravděpodobné, že nastanou, ale není zřejmá jejich výše či okamžik, ke kterému vzniknou. Technické rezervy hrají v činnosti pojišťoven velmi důležitou roli, vytvářejí se z přijatého pojistného a slouží ke splnění závazků, které není schopna pojišťovna vypořádat pomocí svých běžných příjmů v běžném účetním období. Důležitost technických rezerv se zvláště projeví u závazků, které mají dlouhodobý charakter a jež je nutné plnit například i dlouho po skončení pojištění. Zde tedy byly nastíněny základní informace ohledně pojistně technických rezerv, dále by se daly zmínit např. specifické rysy rezerv v rámci rizikového a rezervotvorného pojištění. Na závěr je třeba ještě zmínit, že o technických rezervách je ještě pojednáno v kapitole 3.5.5 technické rezervy.

Druhým problémem je krytí neočekávaných a mimořádných budoucích pojistných událostí, které převyšují výše technických rezerv. Pro tento případ musí mít pojišťovny v držení ještě jiné zdroje – vlastní zdroje, jež mohou být použity na krytí závazků z pojišťovací činnosti.

Tak, jak se postupně vyvíjelo pojišťovníctví, měnily se i požadavky na pojistitele ohledně jejich solventnosti. V současné době se tyto skutečnosti projevují v regulaci – např. povinnost pojišťoven tvořit technické rezervy, povinnost mít informace o skladbě finančního umístění aktiv, ...

2.1 Právní úprava solventnosti

V České republice se první právní normou upravující pojišťovníctví stal Zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovníctví. Tento zákon však nikterak neupravuje oblast solventnosti,

dokonce by se dalo říci, že státní dozor neměl žádnou možnost kontroly finančního zdraví pojišťoven a zajišťoven. I z tohoto důvodu byla proto vydána novela zákona č. 320/1993 Sb., kde byl stanoven požadavek na vytváření technických rezerv a pojišťovací ústavy musely začít vykazovat míru solventnosti.

Z důvodu sbližování České republiky s Evropskou unií a jejími orgány vychází na svět další zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, který má za cíl harmonizaci a implementaci evropského práva do českého pojištění. Tímto zákonem byly zvýšeny pravomoci Ministerstva financí, došlo k úpravám ve finančním umístění, technických rezervách a ve vykazování solventnosti. [10]

V současné době je solventnost komerčních pojišťoven a zajišťoven upravena zákonem č.39/2004 Sb., následovně: Pojišťovna nebo zajišťovna je povinna po celou dobu své činnosti mít vlastní zdroje nejméně ve výši požadované míry solventnosti, kterou se rozumí výška vlastních zdrojů, vypočítaná způsobem, který stanoví ministerstvo financí vyhláškou². Tyto vlastní zdroje musí být v průběhu celé doby činnosti pojišťovny nebo zajišťovny kryté odpovídající hodnotou jejich aktiv. Přitom určení hodnoty vlastních zdrojů, položky vlastních zdrojů, které tvoří garanční fond, a způsob vykazování solventnosti stanoví ministerstvo vyhláškou.

Dále je podle zákona č. 39/2004 Sb., o pojišťovnictví definován garanční fond, který je stanoven na jednu třetinu požadované míry solventnosti. Garanční fond nesmí být nižší než:

- 90 000 000 Kč provozuje-li pojišťovna činnost podle jednoho nebo více odvětví životního pojištění;
- 90 000 000 Kč provozuje-li pojišťovna činnost podle jednoho nebo více odvětví č. 10 a č. 15 neživotních pojištění (pod odvětví neživotního pojištění číslo 10 patří pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající z provozu pozemního motorového a jeho přípojného vozidla, z provozu drážního vozidla a z činnosti dopravce, pod číslem 15 se skrývá pojištění záruky, a to jak přímé, tak nepřímé);
- 60 000 000 Kč provozuje-li pojišťovna činnost podle jednoho nebo více odvětví neživotních pojištění s výjimkou odvětví č. 10 a č. 15³.

² Zákon č.39/2004 Sb., o pojišťovnictví.

³ Zákon č. 39/2004 Sb., o pojišťovnictví.

Zákonem č. 39/2004 Sb. byla také změněna terminologie pro označování solventnosti, dříve uzákoněná skutečná míra solventnosti byla nahrazena disponibilní mírou a požadovaná míra solventnosti nahradila minimální míru solventnosti. Zákon také musel brát ohled na svobodu usazování a volného poskytování služeb, zahraniční pojišťovny z Evropského hospodářského prostoru od této chvíle mohou působit v ČR na základě práva zřizovat pobočky nebo na základě práva dočasného poskytování služeb. Nečlenské státy, lépe řečeno pojišťovny z třetího státu, mohou provozovat činnost prostřednictvím svých poboček. [11]

2.2 Solvency I

Prvním větším regulačním procesem vztahujícím se k solventnosti se stal projekt Solvency I, který vznikl na základě požadavků orgánů Evropské unie. Na popud těchto orgánů Evropská komise pro hospodářské a finanční záležitosti přezkoumala solventnostní požadavky. Výsledkem bylo vytvoření reformy pod souhrnným názvem Solventnost I (direktiva 2002/13/EC), jež byly schváleny a přijaty v roce 2002, a kterými se mění směrnice Rady 73/239/EHS, pokud jde o požadavky na míru solventnosti u neživotních pojišťoven.

Směrnice 73/239/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu, známá jako první směrnice Rady prosadila nutnost, aby pojišťovny měly z důvodu případných výkyvů v držení mimo technických rezerv ještě další rezervu, a to míru solventnosti představovanou volnými aktivy. Směrnice přímo stanovila povinnost každému členskému státu, na jehož území má pojišťovna sídlo, aby vytvořila dostatečnou míru solventnosti ve vztahu k veškeré své činnosti. Míra solventnosti byla vztažena ke dvěma ukazatelům bezpečnosti, přesněji k objemu pojistnému na jedné straně a k pojistnému plnění na straně druhé. První směrnice Rady stanovila míru solventnosti rovnu jmění pojišťovny a očištěnu o všechny předvídatelné závazky po odečtení nehmotného majetku. Do míry solventnosti se dají zahrnout hlavně:

- splacený základní kapitál,
- rezervy nevztažené k přijatým závazkům,
- nerozdělený zisk,
- ½ nesplaceného základního kapitálu, pokud splacená část dosáhne 25% tohoto kapitálu.

Směrnice Rady 73/239/EHS byla sice postavena na zdravých zásadách a fungovala uspokojivě, ale nebyly v ní požadavky na harmonizaci míry solventnosti, ve specifických případech byly zjištěny nedostatky (neadekvátnost ve vztahu k pohyblivosti rizik). Dále bylo třeba navýšit a zjednodušit minimální garanční fondy, zejména v důsledku růstu výše pojistného plnění a provozních nákladů (silný vliv inflace). Další nedostatkem uvedené směrnice byla nedostatečnost míry solventnosti u pojišťoven, které vykazovaly oscilující rizikový profil. Z tohoto důvodu bylo třeba zvýšení míry solventnosti tak, aby požadovaná míra solventnosti odrážela skutečný rizikový profil dané pojišťovny. [12]

Tyto veškeré problémové situace měla za cíl vyřešit Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/13/ES, která stanovila, že výpočet požadované míry solventnosti bude prováděn na základě celoroční výše pojistného nebo na základě průměrné výše pojistných plnění za poslední 3 účetní období (s výjimkou pojišťovacích institucí, které se zaměřují na pojišťování rizika krupobití, vichřice a mrazu, kde se bere v potaz posledních sedm účetních období). Oproti předešlé směrnici je do disponibilní míry solventnosti zahrnut:

- splacený základní kapitál,
- zákonné rezervy a dobrovolné rezervy nevztahující se k přijatým závazkům,
- převod zisku nebo ztráty z jiných období po odečtení dividend, které mají být vyplaceny. [13]

Solventnost I stanovil minimální garanční fond ve výši 3 mil. eur, v České republice ve výši 90 mil. Kč, stanovil taktéž přírážky na solventnost, které činily 16% až 18% pro neživotní pojištění, přírážku 1% pro nezaručené anuity a přírážku 4% pro zaručené anuity v rámci životního pojištění a rovněž navýšil základ pro výpočet solventnosti z 10 mil. eur na 50 mil. eur, u některých vybraných odvětví o dalších 50%. Později se ukázalo, že i tato reforma nedokázala odstranit veškerá slabá místa, jednalo se spíše o dočasné opatření ke zlepšení ochrany pojistníků. Největší výtkou, která byla zmiňována, se stala nedostatečná citlivost vůči rizikům. [6]

Projekt Solvency I nebral v potaz kapitálové požadavky, které by se vztahovaly k rizikům pojišťovny, ale místo toho byl počítán kapitálový požadavek podle velikosti portfolia pojišťovny. Tím ani nedocházelo k motivování pojistitelů, aby prováděli kvalitnější a pečlivější risk management. Nebyl brán ohled na správu aktiv držených pojistitelem pro výpočet kapitálového požadavku, pozornost byla zaměřena pouze na stranu pasiv. Tedy

nebyla zahrnována rizika řízení aktiv a pasiv neboli rizika ALM (Asset and Liability Management).

2.3 Asset – Liability management

Jedním z důvodů, proč se stala úprava solventnosti Solvency I neperspektivní z hlediska budoucích požadavků, bylo nezahrnutí rizika vyplývajícího ze řízení aktiv a pasiv (anglicky ALM = Asset – Liability management). První požadavky týkající se tohoto nového problému se objevily v průběhu první basilejské dohody, v této době ale ještě nebyly v účinnosti žádné směrnice či nařízení, jež by oblast řízení aktiv a pasiv upravovaly. Proto byla v roce 2001 při implementaci omezujícího rámce pro banky Basel II již nastavena určitá pravidla, která se této oblasti týkala a ze kterých bylo posléze vycházeno při implementaci Solvency II.

V odborné literatuře se nejčastěji setkáme s definicí Asset Liability managementu jako nepřetržitému procesu formulování, sledování, implementování a přehodnocování strategií spojených se strukturou aktiv a pasiv, jehož cílem je dosažení optimálních finančních záměrů. Asset-liability riziko může být vyvoláno neadekvátní strukturou aktiv vzhledem ke struktuře pasiv pojišťovny – z hlediska časového, výnosnosti, struktury portfolia.⁴ Problém ALM se již stal natolik aktuálním (patří mezi největší rizika jimž jsou pojišťovny vystaveny), že za jeho řízení nejčastěji zodpovídá útvar řízení aktiv a pasiv v čele s Výborem pro řízení aktiv a pasiv.

Riziko spojené s řízením aktiv a pasiv vypadá jinak z pohledu životních pojišťoven a jinak z pohledu neživotních. U neživotních pojišťoven je nutné dbát dostatečně na cash flow produktů a přejímat na sebe pouze adekvátně veliké riziko versus výnos, aby nebyla ohrožena likvidita společnosti. U životních pojišťoven vystupuje riziko řízení aktiv a pasiv v podobě různých opcí či garancí (např. odbytné), které se musí co nejlépe ohodnotit za pomoci funkce pojistného matematika. Ten má za úkol ve spolupráci s ostatními spolupracovníky nastolit nejvýhodnější investiční strategii, která povede k potírání budoucích výskytů rizik. Dále musí potenciální problémy vyčíslit, a to při různých scénářích v závislosti na změnách ve vývoji inflace, pojistného zájmu pojistníků nebo investičních výnosech. Přesto oba druhy pojišťoven nabízejí pojistné produkty u nichž je silná návaznost na finanční instrumenty. S finančními

⁴ DUCHÁČKOVÁ, E. Řízení rizik neživotních pojišťoven v kontextu pravidel Solvency II. *Pojistné rozpravy* 20/2007, s.72-81

instrumenty ovšem úzce souvisí riziko potenciální insolvence, např. pokud instrumenty nejsou kvalitně finančně umístěny, je nabídnuto vyšší zhodnocení než je možné dosáhnout nebo z důvodu špatného odhadu výplat pojistných plnění je nutné se zbavit finančních instrumentů pod cenou. K předcházení těmto problémům se provádí různé modelové situace, ve kterých se odhadují a kvantifikují možné vnitřní nesoulady ve vývoji aktiv a pasiv. Na základě výsledků modelových scénářů jsou posléze přijata opatření, nejčastěji nutnost navýšení kapitálu. [6]

Za zmínku jistě také stojí, že reforma nezahrnovala v risk managementu operační riziko, které se dostává zvláště v posledních několika letech do popředí zájmu. [14]

Nedostačující se tato reforma také ukázala v přístupu k doзору nad skupinami. Podle Směrnice EU 98/78/ES o rozšířeném doзору nad pojišťovacími podniky v pojišťovací skupině může dozorový orgán zjišťovat ekonomickou a finanční situaci pojišťovacích skupin u pojišťoven :

- které jsou společníkem nejméně v jedné pojišťovně, zajišťovně nebo pojišťovně z třetího státu, nebo
- jejichž ovládající společností je pojišťovací holdingová společnost se smíšenou činností, nebo
- jejichž ovládací společností je pojišťovací holdingová společnost, zajišťovna nebo pojišťovna z třetího státu.⁵

Ve výše zmíněné směrnici se dále píše, že orgán státního doзору je povinen přijmout opatření k nápravě, popřípadě zakázat provádění obchodních činností, pokud odhalí činnosti, které ohrožují nebo mohou ohrozit solventnost pojišťovny nebo jinak narušit její finanční stabilitu, zejména splnitelnost jejích závazků.

Tento doplňkový dozor (i když spojení doplňkový dozor je v novém pojetí zrušeno, spíše se používá pojem skupinový dozor, v tomto textu je z důvodu přehlednosti několikrát použit starší výraz) zkoumá zvláště vztahy mezi pojišťovnou a přidruženou společností pojišťovny, pojišťovnou a společníkem v pojišťovně a nakonec mezi pojišťovnou a přidruženou společností společníka pojišťovny. Tento přístup řízení a dohledu se však neustále odchyluje od struktury a organizace skupiny, čímž může docházet k odlišnému řízení rizik ze strany skupiny a dozorového orgánu. Výsledkem by mohlo být nezahrnutí nebo

⁵ Směrnice EU 98/78/ES

podcenění některého rizika vztahujícího se k celé pojišťovací skupině, což by mohlo vést minimálně ke zvýšení provozních nákladů. [15, 16]

Z důvodu nejen výše zmíněných nedostatků byl v rámci Akčního plánu pro finanční služby, na kterém bylo pracováno v letech 1999-2005, vypracován projekt Solvency II.

2.4 Basel II

Zmínka o směrnici Basel II, jež reguluje oblasti finančnictví a bankovníctví, je v této práci zahrnuta z důvodu podobnosti se směrnicí Solvency II. Jedná se vlastně o první regulaci, která při výpočtu kapitálového požadavku zohledňuje rizikovost klienta. Počátkem regulatorního procesu se stalo zjištění, že banky nejsou dokonale kapitálově vybaveny pro případ nepříznivých scénářů. Důsledkem tohoto zjištění byl v roce 1988 vypracován koncept Basel I, který stanovil bankám povinnost mít v držení, lépe řečeno v rezervě 8% výše veškerých poskytnutých úvěrů. Koncept Basel I neumožňoval diferencovat rizikovost bankami poskytovaných úvěrů. Tento nedostatek vlivem změn na finančních trzích posléze vyústil ve snížení bezpečnosti a stability bank a ostatních finančních ústavů.

V roce 2004 na popud Basilejského výboru pro bankovní dohled byla vypracována směrnice Basel II, která upravovala pravidla kapitálové přiměřenosti. Cílem, v mnoha pramenech označovaného tzv. obezřetného rámce, je kromě již zmíněného navýšení stability, zohlednit všechna rizika a přiřadit k nim kapitálové požadavky. Tento proces také posiluje bankovní dohled a snaží se harmonizovat podmínky pro banky z celého světa.

Obezřetný rámec Basel II je založen na třech základních pilířích:

Pilíř 1:

Stanovuje kapitálový požadavek a metody pro měření rizik, kapitálový požadavek se vypočítá jako součet tří rizik: operačního, tržního a úvěrového.

Pilíř 2:

Řeší bankovní dohled, tím že rozšiřuje práva a povinnosti orgánů dohledu. Dohlížecí orgán kontroluje rizikovost bank a jejich interních modelů pro řízení rizik.

Pilíř 3:

Řeší tržní disciplínu, stanovuje informační povinnost bank zveřejňovat informace o tom, jakým způsobem měří svá rizika, kterým rizikům jsou vystavena a jaký kapitál mají v držení v rezervách. [17]

Směrnice Basel II nabyla účinnosti v roce 2007. Jejím velkým přínosem se kromě již zmíněných stala také možnost využívat nejen ohodnocení renomovanými ratingovými agenturami, ale i vytváření modelů na základě vlastních bankovních přístupů založených na interním ratingu. [6]

2.5 Srovnání Basel II a Solvency II

Podobnosti obou obezřetných rámců jsou již vidět na první pohled. Oba koncepty vycházejí z třípilířového pojetí, i když Solvency II je v tomto ohledu přece jen složitější, tudíž i propracovanější. Shodnost se také projevuje v rizikově orientovaném přístupu a snaze o co nejlepší porozumění rizikům. Solvency II se snaží na rozdíl od Basel II o podchycení veškerých rizik, v rámci Basel II jsou brána v úvahu pouze 3 druhy rizik - operační, tržní a kreditní. [18]

Při posuzování kapitálových požadavků vychází Basel II ze zjednodušených výpočtů, kdy se kapitálové požadavky pro různá rizika prostě sčítají. Naproti tomu koncept Solvency II bere v úvahu i provázanost mezi jednotlivými riziky a vytváří pro ně interní modely. Značným rozdílem je, že Basel II se věnuje pouze straně aktiv, kdežto obezřetný rámec pro pojišťovnictví je založen na reálném ocenění aktiv a pasiv pojišťovny. U Solvency II se také bude projevovat snaha o harmonizaci pojistného trhu, budou postupně odstraňovány volnosti, které mají dozorčí a regulatorní orgány na vnitrostátní úrovni. [6]

Složitost v Solvency II, jsou začleněna veškerá rizika, by se měla projevit i u kvantitativních dopadových studií, u Basel II bylo potřeba 5 jednotlivých studií, pro Solvency II, která klade větší nároky na sběr dat, jejich vyhodnocení a následnou kontrolu se dá podle komisaře pro vnitřní trh a služby Charlieho McCreevyho očekávat: větší množství práce, než dojde ke správnému nastavení⁶. [19]

⁶

<http://www.ceiops.org/media/files/consultations/QIS/QIS2-SummaryReport.pdf>

3 SOLVENCY II

3.1 Cíle Solventnosti II

Projekt Solvency II má za úkol odstranit nedostatky předešlého regulačního konceptu. Dřívější regulace nereagovala na všechny typy rizik, nebyla rizikově orientovaná, dávala velký prostor pro úpravy na státní bázi a jiné. Vzhledem k těmto nedostatkům byly stanovené cíle, které se Solventnost II snaží dosáhnout. Jedná se například :

- o zlepšení ochrany pojistníků, nebo
- o snadnější a lepší kontrolu dozorových orgánů, nebo
- o dokončení integračního procesu v rámci Evropské unie, nebo
- o kvalitnější řízení a pochopení rizik, nebo
- o zjednodušení právní úpravy, nebo
- o zvýšení konkurence v oblasti pojistných produktů atd.

3.2 Zaváděcí proces, legislativní změny

Počátek projektu byl zahájen v roce 2004 a pro jeho vývoj byla ustanovena Komise pro solventnost, což je orgán sestávající z odborníků na jednotlivá témata z různých členských států. Komise pro solventnost neustále konzultovala vývoj s Evropským výborem orgánů dozoru nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním připojištěním, zkráceně CEIOPS (Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors), dále s Evropským výborem pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění EIOPC (European Insurance and Occupational Pensions Committee), s Evropskou centrální bankou, s Evropským výborem pro pojištění CEA (Comité Européen des Assurances), s Mezinárodní asociací vzájemných pojišťoven AISAM (Association of Mutual Insurance Companies) a Asociací evropských družstevních a vzájemných pojišťoven ACME (Association of European Cooperative and Mutual Insurance Companies), dále s FIN-USE (Forum of Users of Financial Services), což je fórum uživatelů z řad odborníků v oblasti finančních služeb, s Evropskou komisí pro hospodářské a finanční záležitosti, také samozřejmě s pojišťovacími a zajišťovacími ústavy a orgány ochrany spotřebitelů. [20]

V roce 2007 Komise pro solventnost zaslala generálnímu tajemníkovi Javieru Solanovi návrh směrnice evropského parlamentu a rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu. Návrh směrnice vytyčuje pravomoci, které má Komise k dispozici, stanoví, že v provádění pravomocí má být Komisi nápomocen Evropský výbor pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění, jenž byl zřízen Komisí na základě směrnice 2004/9/ES. Směrnice dále udává, že opatření přijímaná Komisí budou podléhat poradnímu postupu nebo regulatornímu postupu s kontrolou, které jsou stanoveny v rozhodnutí Rady 1999/468/ES o postupech pro výkon prováděcích pravomocí svěřených Komisí. Na základě tohoto rozhodnutí má Komise pravomoci pro přijetí opatření týkajících se úpravy příloh a opatření, kterými se upřesňují pravomoci a činnosti, jež mají vykonávat orgány dozoru, a jimiž se stanoví podrobnější požadavky v oblastech, jakými jsou systém správy, zveřejňování informací, výpočet technických rezerv a kapitálových požadavků, investiční pravidla a dozor nad skupinou. [6, 19]

Obsahem návrhu směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu je také legislativní přístup, ve kterém dochází k úpravě některých směrnic. Přesněji řečeno 14 směrnic týkajících se oblasti životního a neživotního pojištění, zajištění, pojišťovacích skupin a likvidace bylo přepracováno v jednotný text, jejich jmenovitý výčet obsahuje příloha č. 1.

Důležitou zmínkou ohledně návrhu této směrnice je, že se její obsah nevztahuje na malé pojišťovny s jakoukoli právní formou, jejichž roční příjem z pojistného nepřesahuje 5 miliónů EUR. Směrnice se též nevztahuje na penzijní fondy, tak jak je vnímá směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/41/ES ze dne 3. června 2003 o činnostech institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění a dohledu nad nimi. Komise se otázkou solventnosti pro pojistné fondy bude zabývat až v roce 2008. Obdobný přístup jako u penzijních fondů bude také použit pro finanční konglomeráty uvedené ve směrnici 2002/87/ES o finančních konglomerátech. [26]

Přepracované směrnice musí být zrušeny nejpozději do 31. října 2012. Všechny členské státy do tohoto data musejí implementovat po schvalovacím dobrozdání Komise do svého práva veškeré právní a správní předpisy, a to v souladu se směrnicí o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu, která vstoupí v platnost ode dne 1. listopadu 2012.

Komise pro solventnost se snažila při přepracování uvedených směrnic dodržovat jednoduchost, srozumitelnost a vyšší průhlednost. Z tohoto důvodu pracovala metodou, která upravuje nynější směrnice bez samostatné pozměňovací směrnice, Komise využila tzv. interinstitucionální dohodu 2002/C 77/01. Nová solventnostní směrnice byla vypracována tak, aby využila tzv. čtyřstupňovou Lamfalussyho strukturu. [21]

3.3 Lamfalussyho proces, Lamfalussyho architektura

Lamfalussyho proces se svojí čtyřúrovňovou architekturou není jenom výsadou pojišťovnictví, ale prosazuje se také v bankovním sektoru, na trzích operujících s cennými papíry nebo v pojistných fonděch.

Jedná se o mechanismus sloužící k vytváření legislativních předpisů, jejich přijímání, schvalování a následné kontrole v rámci EU. Jméno získal podle barona Alexandra Lamfalussyho, který v letech 2000 – 2001 vedl skupinu evropských expertů, jež se zajímala finančními trhy a jejich problematikou. Cílem Lamfalussyho procedury je vytvoření systému, ve kterém by regulátoři mohli velmi rychle působit a odstraňovat možné problémy, které by se vyskytly v rámci finančních trhů, na prvním místě jednoznačně stojí nové druhy rizik a s tím související možnost dodatečných nákladů nebo insolvence.

Díky činnosti Lamfalussyho skupiny poté spatřila světlo světa v únoru 2001 Zpráva Výboru moudrých, která se stala vodítkem při vytváření Akčního plánu finančních služeb.

Jak již bylo zmíněno Lamfalussyho proces sestává ze 4 úrovní:

- První úroveň
 - Ve spolupráci mezi Evropským parlamentem a Radou ministrů vznikají rámcové předpisy, především směrnice a nařízení, ke kterým jsou vydávány prováděcí opatření. Tyto rámcové předpisy přijímá Evropská komise, rámcový příkaz je odsouhlasen v případě většiny hlasů.
- Druhá úroveň
 - Na této úrovni jsou vydávána již zmíněná prováděcí opatření, a to Evropskou komisí, která jejich charakter konzultuje s Evropským výborem pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní připojištění, který o nich musí

do 3 měsíců hlasovat, dále s Evropskou bankovní komisí a s Evropským výborem pro cenné papíry. O implementaci prováděcích předpisů je také neustále informován Evropský parlament.

- Třetí úroveň

- Cílem třetí úrovně je posílení spolupráce mezi dozorovými orgány. Evropská komise vydává materiály, které zahrnují metodiku předpisů, Evropský výbor orgánů dozoru nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním připojištěním CEIOPS, Výbor evropských dozorových orgánů nad kapitálovým trhem CESR (Committee of European Securities Regulators) a Výbor dozoru evropského bankovníctví CEBS (Committee of European Banking Supervisors) k těmto materiálům provádí obecný výklad a poradenství, což má vést k dosažení sbližování dozoru.

- Čtvrtá úroveň

- V posledním rámci je zakotveno právo Evropské komise kontrolovat členské státy ohledně dodržování legislativy Evropského společenství, tuto činnost může výhradně vykonávat právě jen Evropská komise. [22, 23, 24]

Lamfalussyho architektura by měla přispět k harmonizaci pojistného odvětví a pojistného dozoru, a to v celém Evropském společenství. Lamfalussyho proces by měl také přispět k tomu, že omezitelný rámec pro pojišťovny a zajišťovny Solvency II bude v budoucnu pružnější a umožní lepší propojenost s vývojem v pojišťovnictví, účetnictví či zajišťovnictví.



Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 4 Lamfalussyho architektura

3.4 Architektura Solvency II

Návrh směrnice Solvency II je založen na třípilířovém systému, který převzal z obezřetného rámce pro banky Basel II, ale v mnoha věcech se od něj odlišuje a rozšiřuje ho.

Systém solventnosti je navrhován s účelem co nejkvalitnějšího a nejsprávnějšího ohodnocení a řízení rizik, povoluje místo používání standardního vzorce pro výpočty kapitálových požadavků interní modely, které si mohou instituce, jež jsou pod kontrolou dohledových orgánů, vytvořit samy či si nechat poradit od regulačního orgánu. Podmínkou vlastních interních modelů je, že rizikově používaný přístup vede ke kvalitnějšímu řízení rizik. V tomto případě pak mohou být modely uznány a schváleny. Pro pojišťovny, pro něž

není z důvodu jejich činnosti vhodný standardní vzorec, dohledový orgán má právo požadovat a donutit pojistitele k vytvoření interního modelu. Otázkou však i nadále zůstává, jak postupovat v rámci finančních konglomerátů a pojišťovacích ústavů ve skupině. O tomto tématu se neustále diskutuje, je potřeba přesně stanovit pravidla pro doplňkový dozor vzhledem k interním modelům.

Systém solventnosti II je tedy postaven na 3 pilířích:

3.5 Pilíř 1

V prvním pilíři je zásadní věcí kapitálový požadavek. Jsou stanoveny dva druhy kapitálového požadavku, a to kapitálový požadavek na solventnost SCR (Solvency Capital Requirement) a minimální kapitálový požadavek MCR (Minimum Capital Requirement).

3.5.1 Solventnostní kapitálový požadavek

SCR má za úkol pokrýt neočekávané ztráty a zaručit klientům určitou jistotu, že pojišťovna je schopna dostát svým závazkům. Pojišťovna stanovuje SCR na úrovni ekonomického kapitálu, pokud tuto výši není schopna plnit, dostává se ze strany regulátora pod ztížený dohled a je jí stanovena lhůta, v níž musí vytvořit kapitál, kterým je SCR pokryt. Tvorba tohoto kapitálu se provádí pomocí daného a specifikovaného plánu, jež musí pojistitel dát dohledovému orgánu ke schválení. Pojišťovna má při tvorbě SCR na výběr, buď počítat pomocí standardního vzorce či využít vlastních interních modelů. Standardní vzorec by měl být jak pro velké nadnárodní ústavy, tak i pro malé a střední pojišťovny, měl by v sobě vyváženě spojovat účelnost a citlivost vůči riziku. [6]

Ve výběru mezi interním modelem a standardním vzorcem musí pojišťovna zohlednit zda se jí interní model vyplatí. Vytváření robustnějších modelů je totiž spojeno s poměrně velkými náklady a zvláště pro menší či začínající pojišťovny se může jevit standardní přístup postavený na jednodušší kalkulaci jako výhodnější. [26]

Na druhou stranu je si třeba uvědomit, že použití interních modelů lépe stanoví rizikovost, jíž je pojistitel vystaven. Objevuje se také předpoklad, že propracovanější modely povedou k nižšímu SCR než za pomocí standardního přístupu. [25]

Při výpočtu SCR musí být brány v potaz veškerá kvantifikovatelná rizika, solventnostní kapitálový požadavek musí krýt alespoň:

- tržní riziko;
- operační riziko;
- úvěrové riziko;
- neživotní upisovací riziko;
- životní upisovací riziko;
- zdravotní upisovací riziko.⁷

Tento výčet v sobě nezahrnuje riziko ztráty dobré pověsti a rizika, která se nějakým způsobem vážou na strategické rozhodování. Naopak zahrnuje právní riziko.

SCR je dán součtem následujících položek:

- základního solventnostního kapitálového požadavku, jenž se musí skládat alespoň z rizikových modulů pro:
 - neživotní upisovací riziko
 - životní upisovací riziko;
 - zdravotní upisovací riziko;
 - tržní riziko;
 - riziko selhání protistrany,
- kapitálového požadavku k operačnímu riziku,
- úpravy zohledňující schopnost technických rezerv a odložené daňové povinnosti absorbovat ztráty.⁸

Výpočet SCR může vycházet z mnoha různých metod, která je z nich nejvýhodnější ozřejmí až analýzy či dodatečné kontroly, to je ovšem spojeno s požadavkem dalších nákladů.

⁷ návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu [online].[cit.15.3.2008]. Dostupné z:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:DKEY=465433:CS:NOT>

⁸ návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu [online].[cit.15.3.2008]. Dostupné z:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:DKEY=465433:CS:NOT>

Solventnostní kapitálový požadavek musí pojišťovna vykazovat alespoň jednou ročně, neustále ho upravovat a přepočítávat, neboť mohlo dojít k nečekané změně rizikového profilu pojišťovny.

Ke splnění závazků i při neočekávaných ztrátách, jak již bylo řečeno, vytváří pojišťovna ekonomický kapitál, ten má být podle návrhu roven pravděpodobnosti úpadku 0,5% v časovém období o délce 1 roku. Tomuto procentu odpovídá VaR s hladinou spolehlivosti 99,5%. [21]

K úpadku pojišťovny podle novelizovaného rámce pro konzultace o Solventnosti II dochází, pokud je výše přípustných aktiv nižší než výše technických rezerv.

3.5.2 Minimální kapitálový požadavek

MCR, neboli minimální kapitálový požadavek, bude stanoven ve výši kapitálu, pod jehož hranicí bude uplatněn zásah ze strany regulatorního úřadu, a úřad bude v tomto případě silně intervenovat. Intervence může spočívat v udělování sankcí a pokut, vrcholem může být až odnětí licence a ukončení činnosti pojišťovny. Důležitou podmínkou také je, že SCR nesmí být nižší než MCR.

MCR zatím není přesně stanoven, čeká se na výsledky kvantitativních dopadových studií, ale už nyní je jisté, že MCR bude počítán jednodušeji a za použití průměrnějších metod. Je stanovena absolutní dolní mez minimálního kapitálového požadavku, a to ve výši 1 000 000 EUR pro neživotní pojišťovny a zajišťovny a 2 000 000 EUR pro životní pojišťovny. Minimální kapitálový požadavek bude využívat kalibraci na hodnotu v riziku základních vlastních zdrojů v časovém období jednoho roku na hladině spolehlivosti 80% až 90%. Minimální kapitálový požadavek musí pojišťovny vykazovat čtvrtletně, na základě kontrolovatelných údajů za použití jednoduchého a spolehlivého vzorce. [24, 26]

3.5.3 Investice, vlastní zdroje, oceňování aktiv a závazků

V prvním pilíři jsou stanoveny taktéž pravidla pro investice, které slouží ke krytí minimálního kapitálového požadavku a solventnostního kapitálového požadavku. Na krytí mohou být použity pouze aktiva, která může pojišťovna či zajišťovna řádně sledovat, řídit

a kontrolovat. Při investování musí být pojistníkům zajištěna bezpečnost, likvidita a ziskovost jejich portfolia, aktiva mají být investována v nejlepším zájmu pojistníků a oprávněných osob.

Kromě zmíněných kapitálových solventnostních požadavků, technických rezerv a investic jsou v prvním pilíři i kvantitativní požadavky na oceňování aktiv a závazků a požadavky na vlastní zdroje.

V Solvency 2 jsou vymezeny pravidla, jakým způsobem musí být jednotlivá aktiva a závazky oceňovány. Jedná se o následující způsob: pro závazky se stanoví částka na základě potencionálního vypořádání či převodu mezi znalými partnery, kteří jsou ochotní uskutečnit transakci za obvyklých podmínek. Aktiva jsou oceňována obdobně, rozdíl je, že částka je stanovena v závislosti na výměně aktiv mezi partnery.

Poslední částí podléhající kvantitativním požadavkům v rámci prvního pilíře se stávají vlastní zdroje, které musí pojišťovna či zajišťovna držet k absorbování ztrát a v důsledku protirizikového chování. Určení vlastních zdrojů probíhá ve třech postupných procesech, jmenovitě sestává z:

- 1) určení vlastních zdrojů;
- 2) zařazení vlastních zdrojů;
- 3) použitelnosti vlastních zdrojů.

V první části procesu je dáno, jakým způsobem jsou vlastní zdroje stanoveny. Vlastní zdroje se skládají z položek základních vlastních zdrojů tvořících ekonomický kapitál (aktiva převyšující závazky) a podřízené závazky a z položek doplňkových vlastních zdrojů. Někdy se používá i jiné názvosloví, rozvahové položky nahrazují termín položky základních vlastních zdrojů, doplňkové vlastní zdroje jsou definovány jako podrozvahové položky. [26]

Doplňkové vlastní zdroje tvoří závazky, které si mohou pojišťovny nebo zajišťovny vyžádat za účelem zvýšení svých finančních zdrojů (např. nesplacený základní kapitál nebo počáteční kapitál, k jehož splacení nebyla podána výzva; jakékoli další závazky, které obdrží pojišťovna, zajišťovna či akreditivy). Doplňkové vlastní zdroje se rovnají jmenovité hodnotě s výjimkou, kdy položky nemají jmenovitou hodnotu nebo jmenovitá hodnota neodráží schopnost položky absorbovat ztrátu.

Ve druhé části jsou vlastní zdroje zařazeny do 3 tříd (vysoká, střední a nízká kvalita) v závislosti na jejich povaze a míře, v jaké splňují daná kritéria, a to schopnost absorbovat ztrátu, podřízenost, absence správních nákladů, perpetualita a permanence. V poslední části se rozhoduje o tom, zda vlastní zdroje nízké a střední kvality mohou být uznávány pro účely dozoru (musejí vycházet z obezřetných a reálných předpokladů). [26]

Z působení prvního pilíře vyplývá, že pojišťovny, které do této doby dobře řídily svá rizika, měly kvalitní interní modely řízení, nebudou muset nejspíše svůj kapitál navyšovat, dokonce může dojít i ke snížení kapitálových požadavků. Na druhé straně nedostatečně řízené pojišťovny nebo pojišťovny s neinverzním vztahem k riziku budou donuceny ke zvýšení svého kapitálu. [27]

3.5.4 Metoda VaR (Value at Risk), metoda CVaR (Conditional Value at Risk)

Model Value at Risk by se dal definovat jako maximální ztráta při určité zvolené hladině spolehlivosti, pod jejíž výši se pojišťovna po určitý časový interval nedostane. Matematicky lze tuto metodu zapsat $\text{Pravděpodobnost (zisk} \leq -\text{VaR)} = \alpha$, kde α (alfa) značí hodnotu zvolené pravděpodobnosti, pro kterou je hodnota VaR stanovena. Vyjádřit VaR můžeme také z jiného pohledu, a to jako minimální potenciální ztrátu, která nastane u určitého procenta nejhorších případů v jistém časovém intervalu. Při aplikaci metody Value at Risk se nejčastěji používá časové období o délce 1 roku na hladině spolehlivosti 99,5%. Tato metoda si získala velkou oblibu především v posledních 20 letech, i když trpí některými chybami, viz níže. [10]

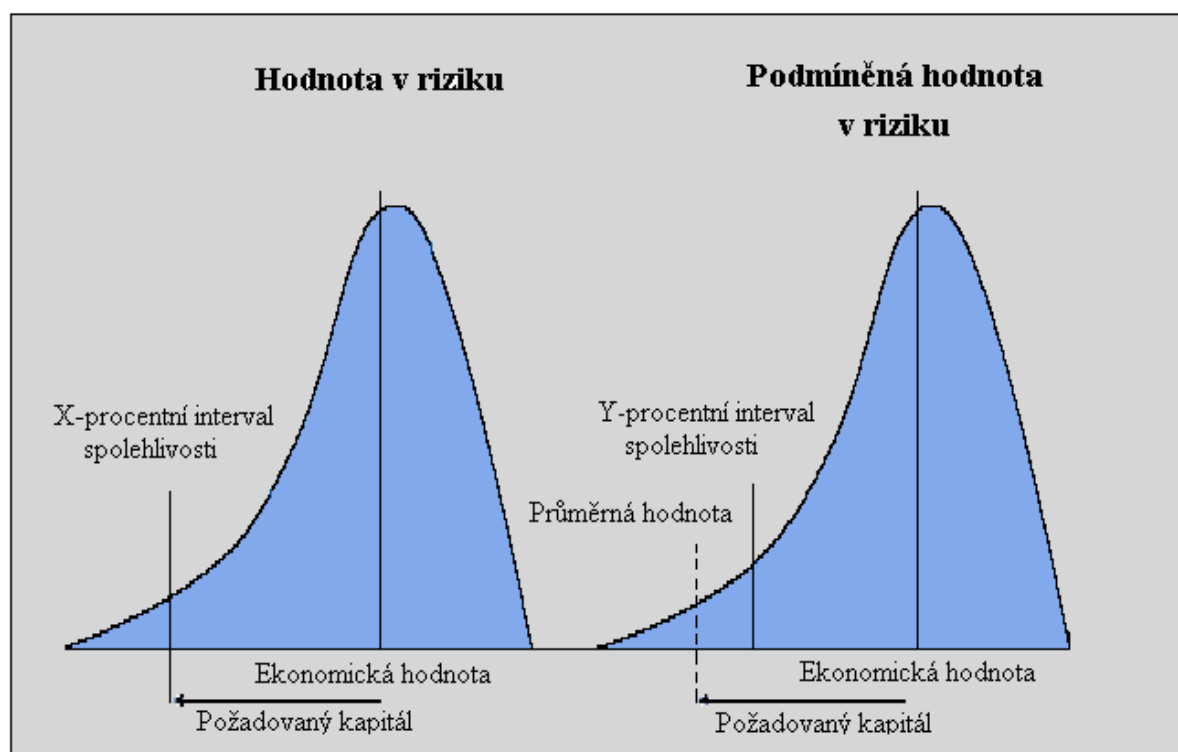
Metoda VaR má mnoho způsobů výpočtu, například metodu historických dat nebo hybridní metodu (v literatuře též často označovaná podle svých autorů Boudoukha, Richardsona a Whitelawa BRW metodou). Zde je zmíněna jedna metoda, která je založena na využití simulací, jedná se o metodu Monte-Carlo. Název této metody se odvíjí od Manhattanského projektu, který měl za úkol vytvořit atomovou bombu. Poprvé byla metoda využita pro řešení difuze neutronů v prostředí. [28]

Výhodou zmíněné metody je, že lze použít i pro jiná než normální rozdělení. Model vychází z historických dat, která jsou náhodně uspořádána a posléze vylosována. Zde může

nastat možnost, i když velice nepravděpodobná, že při losu budou vybrány hodnoty, které necharakterizují přesně celý základní soubor. Většinou však jde o kombinaci hodnot, které mají stejné statistické charakteristiky jako měla původní data. [28]

Jak již bylo lehce nastíněno, metoda VaR trpí některými nedostatky, je třeba se určitě zmínit o tom, že Value at Risk nikterak nebere v potaz ztráty, které mohou nastat s nižší než zvolenou pravděpodobností, tedy nepostihuje ztráty nad rámec VaR. VaR je založen na předpokladu historických dat, že budoucí vývoj bude kopírovat vývoj minulých období. Pokud by například došlo k náhlé změně na finančních trzích, což není nic neobvyklého, metoda tuto změnu není schopna včas zachytit a vyřešit. Z tohoto důvodu bývá metoda rozšířena o stresové testování nevýhodných scénářů. Poslední výtkou, která zde bude zmíněna je statičnost modelu Value at Risk neboli nepružnost při nastání změn portfolia. K odstranění statičnosti se používají scénáře, jež simulují změny portfolií v čase a sledují vývoj portfolií v závislosti na jejich vývoji. [29]

Definice metody CVaR by mohla znít následovně, jedná se o očekávanou hodnotu ztrát, které mohou vzniknout u 0,5% nejhorších případů v daném časovém intervalu. Oproti metodě Value at Risk umožňuje CVaR ohodnotit riziko i za kvantilem pro VaR, čímž se stává obezřetnější z hlediska rizik. [19]



Zdroj: Solvency II ?! [online].[cit.1.12.2007]. Dostupné z:

http://www.skvara.cz/__cw_files/poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD/solvencyII/.10/.07/.abe645bf575778fda76cc843d938629e1150540710/SolvencyII.doc

Obr. 5 Grafické porovnání VaR x CVaR

3.5.5 Technické rezervy

Důležitou součástí činnosti pojišťoven je nutnost vytvářet technické rezervy, ty jsou potřebné z důvodu splnění pojišťovací činnosti, tedy splácení závazků vůči pojistníkům a oprávněným osobám. Jedná se vlastně o peněžní prostředky, které mají mít pojišťovny k dispozici pro výplatu pojistných plnění. Technické rezervy se vytvářejí k závazkům, u kterých je pravděpodobné, že nastanou, ale není zřejmá jejich výše či okamžik, ke kterému vzniknou.

Jelikož jde o významnou položku v hospodaření pojišťoven, je činnost týkající se technických rezerv podrobena silné regulaci. Zákon například stanoví jaké druhy rezerv musí pojišťovny vytvářet. Druhy rezerv jsou rozdílné pokud jde o pojišťovnu podnikající v životním či neživotním pojištění.

Pojistitel provozující činnost v životním pojištění vytváří následující rezervy:

- rezervu na nezasloužené pojistné;
- rezervu na prémie a slevy;
- rezervu pojistného životních pojištění;
- rezervu na pojistná plnění;
- rezervu životních pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník;
- rezervu na splnění závazků z použité technické úrokové míry;
- jiné rezervy na základě žádosti pojišťovny schválené oprávněným orgánem.⁹

Pojistitel provozující činnost v neživotním pojištění vytváří následující rezervy:

- rezervu na nezasloužené pojistné;
- rezervu na prémie a slevy;

⁹

Zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví ve znění zákona č. 320/1993 Sb.

- rezervu na pojistná plnění;
- vyrovnávací rezervu;
- rezervu pojistného neživotních pojištění;
- jiné rezervy na základě žádosti pojišťovny schválené oprávněným orgánem.¹⁰

Význam technických rezerv se tedy projevuje i v hospodaření pojišťoven. Technické rezervy vystupují v rozvaze na straně pasiv jako největší položka tohoto druhu. Pro představu: v životních pojišťovnách tvoří rezervy asi 60% pasiv, u neživotního pojištění dokonce až 90%. [30]

Ohledně technických rezerv, jejich vytváření a postupech by mělo dojít v celém Společenství k harmonizaci, což povede k lepšímu srovnání a transparentnosti pojišťoven.

S tvorbou technických rezerv je spojeno nemalé riziko. Rezervy jsou vytvářeny z přijatého pojistného a používají se, pokud pojišťovna nemůže pojistná plnění vypořádat pomocí běžných příjmů. Co se však stane, jestliže např. dojde k neočekávanému negativnímu vývoji na finančních trzích nebo k jinému průběhu ve škodních událostech? Ztráty vyplývající z této situace by mohly velmi ovlivnit (v záporném slova smyslu) hospodaření pojišťovny. I z těchto důvodů je v návrhu směrnice parlamentu a rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu požadováno, aby výpočet technických rezerv byl prováděn obezřetně v souladu se Základními kameny mezinárodních účetních standardů IAS a očekávaným vývojem v Radě pro mezinárodní účetní standardy IASB, dále spolehlivě a objektivně. Dalším požadavkem při stanovení technických rezerv je dostatečná opatrnost při výpočtu rezerv na základě mezinárodních účetních standardů IFRS. [31]

Pojišťovny také nesmějí měnit libovolně a bezdůvodně metodiku výpočtu výše technických rezerv a musejí v případě zájmu veřejnosti informovat o použitých metodách výpočtu.

Obezřetnosti je dosaženo např. používáním pravdivých a aktuálních informací poskytovaných finančními trhy či dobrými znalostmi technických rizik pojištění a zajištění. Přitom obezřetnost se nemá prosazovat jen u výpočtu technických rezerv, ale i u ohodnocení aktiv, která kryjí tyto rezervy. Pojišťovny, zajišťovny musejí investovat aktiva v nejlepším

¹⁰ Zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví ve znění zákona č. 320/1993 Sb.

zájmu pojistníků, přiměřeně sladovat investice a závazky a věnovat náležitou pozornost finančním rizikům.

K dosažení finanční stability ohledně technických rezerv napomáhá i nutnost výpočtu rezerv pomocí opatrného prospektivního pojistně matematického ohodnocení (pro každou pojistnou smlouvu zvlášť), ve kterém jsou vzaty v úvahu veškeré budoucí závazky, jež vyplývají z pojistných smluv. Dále je nutné při výpočtu vzít v potaz i veškeré jisté výnosy související s odkupem pojištění, všechny provize a prémie, na které vznikl dle pojistných smluv nárok.

K dosažení spolehlivosti, obezřetnosti a objektivnosti napomáhá pojišťovnám, zajišťovnám funkce pojistného matematika. Funkci pojistného matematika totiž mohou vykonávat pouze osoby s dostatečnými znalostmi pojistné a finanční matematiky (nutnost vysokoškolského vzdělání v oboru matematiky a minimální tříletá praxe v oboru pojistné matematiky), které jsou na u nás na základě Zákona o pojišťovnictví zapsány v seznamu odpovědných pojistných matematiků.

Pojistný matematik má za úkol především:

- výpočet technických rezerv;
- posuzování dostatečnosti a kvality údajů použitých při výpočtu;
- zajištění přiměřenosti použitých metodických postupů při výpočtu;
- zajištění podkladových materiálů a modelů;
- informování odpovědných orgánů o spolehlivosti a adekvátnosti výpočtu technických rezerv. [26]

Kromě těchto úkolů musí pojistný matematik potvrdit také správnost výpočtu měr solventnosti, použitých matematických metod použitých při pojistné činnosti, výpočtu sazeb pojistného a správnost rozdělení výnosů z finančního umístění v životním pojištění mezi pojištěným a pojišťovnou. Pokud pojistný matematik zjistí v některém případě nedostatky, má za povinnost navrhnout statutárnímu orgánu pojišťovny opatření, která by vedla k odstranění problému. Jestliže v určité době nedojde ke zlepšení stávající situace, pojistný matematik je povinen o této skutečnosti informovat příslušný orgán státního aparátu. [26]

Systém Solvency II bude znamenat velké změny ohledně technických rezerv pojišťoven a zajišťoven. Požadavky na technické rezervy obsahuje pilíř I, ve kterém je

zakotven požadavek, aby úroveň obezřetnosti pro technické rezervy byla stejná jako pro solventnostní kapitálový požadavek. Projekt Solvency II bude požadovat co nejpřesnější odhady s jakou pravděpodobností je výše technických rezerv dostačující ke krytí závazků. Pokud by nebyly závazky dostatečně kryty rezervami, musí pojišťovna použít ke krytí svůj jiný kapitál. V tomto ohledu Solvency II posunuje předešlou úpravu Solvency I o kus dále. Systém Solvency I kladl povinnost pouze životním pojišťovnám, a to do požadované míry solventnosti promítnout určitým způsobem výši rezerv (jednalo se o 4% z objemu rezerv). [6]

Pro technické rezervy je typické (zvláště u rezervotvorných pojištění), že se zde objevují finanční prostředky, které jsou dočasně nezatížené žádnými závazky. Pak pojišťovny tyto volné prostředky mohou umístit na finančních trzích a dosáhnout zisku z investování. I takovou možnost bude rámec Solvency II upravovat, a to stanovením požadavků na investování v co nejlepším zájmu pojistníka nebo oprávněné osoby v závislosti na povaze době trvání závazků.

Jak již bylo řečeno, technické rezervy pojišťovna vytváří, aby mohla plnit své závazky. Přitom musí splňovat obecná ustanovení, která jsou obsažena v návrhu směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu a jež byla přijata v souladu s rozhodnutím Rady 1999/468/ES ze dne 28. června 1999 o postupech pro výkon prováděcích pravomocí svěřených Komisi (např. pravomoc pro přijetí pojistně matematických a statistických metod k výpočtu nejlepšího odhadu; pravomoc stanovit metody a předpoklady použité při výpočtu rizikové přírážky; pravomoc stanovit obchodní odvětví, podle nichž se závazky rozdělí pro výpočet technických rezerv atd.). Mezi obecná ustanovení patří především, že výpočet technických rezerv je založen na jejich stávající výstupní hodnotě neboli hodnotě, která odpovídá očekávané částce, kterou by potřebovaly pojišťovny k vyplacení dnes, pokud by okamžitě převedly svoje smluvní práva a závazky na jinou pojišťovnu. [26]

Ve směrnici je obsažen i popis výpočtu technických rezerv. Ty se mají skládat ze dvou částí, a to rizikové přírážky a nejlepšího odhadu.

3.5.5.1 Nejlepší odhad (Best estimate)

Nejlepší odhad je roven vážené očekávané současné hodnotě budoucích peněžních toků, kde jednotlivými vahami jsou pravděpodobnosti rozdělení. Při výpočtu nejlepšího

odhadu se musí zohlednit veškeré možné přírůstky a úbytky peněžních prostředků nezbytné pro vypořádání pojistných závazků po dobu jejich trvání (tj. různé smluvní opce, záruky nebo bonusy). Veškeré přírůstky a úbytky peněžních prostředků (mimo zmíněné ještě storna či odbytné) musí být realisticky odhadnuty, a to za použití současných a důvěryhodných informací. [19, 21, 26]

Nejlepší odhad je počítán za předpokladu bezrizikových úrokových měr, jinými slovy řečeno za předpokladu bezrizikové výnosové křivky, která využívá důvěryhodné a aktuální informace a realistické předpoklady. Výpočet odhadu je stanoven jako hrubý, bez následného odpisu částek vymahatelných ze zajistných smluv a od zvláštních účelových nástrojů. Poslední podmínkou při výpočtu je využívání správných a přiměřených pojistně matematických a statistických metod. Pro možnost použití těchto metod je důležité mít dostatek kvalitních údajů z dřívějších období. Pokud tomu tedy tak není, a je pro pojišťovnu nemožné využít spolehlivé statistické a matematické metody, lze pro výpočet nejlepšího odhadu zaujmout individuální přístup. [19, 21, 26]

3.5.5.2 Riziková přírážka (Risk Margin)

Riziková přírážka by měla určitým způsobem chránit zájmy pojistníků v určitém časovém období, neboť umožní pojišťovnám a zajišťovnám vypořádat své závazky i při zohlednění nepříznivých budoucích peněžních toků. Riziková přírážka je vlastně určitou jistotou nad úrovní nejlepšího odhadu, který nemusí být stanoven vždy přesně.

Riziková přírážka zajistí dodatečné náklady na poskytování kapitálu na podporu pojistných závazků po dobu trvání pojištění. Rovněž zajistí rovnost technických rezerv očekávané částce, kterou by pojišťovna potřebovala nyní k vyplacení, jestliže by převedla svoje smluvní práva a závazky na jinou pojišťovnu.

Zatím sou navrhovány 2 způsoby, jak stanovit výši rizikové přírážky :

- První způsob vypočítává rizikovou přírážku na základě nákladů na pořízení solventnostního kapitálového požadavku stanoveným způsobem dle směrnice Evropského parlamentu a Rady. V tomto případě se jedná o nezajistitelná rizika, tj. rizika, která se nedají snižovat nákupem nebo prodejem finančních nástrojů.
- Druhý způsob nahlíží na rizikovou přírážku jako rozdíl mezi 75% kvantilem podkladového rozdělení až do vypořádání a nejlepším odhadem. Přitom se ale riziková

přirážka musí rovnat alespoň jedné polovině směrodatné odchylky, čímž se berou v úvahu i silně zešikmená neboli asymetrická rozdělení. [26]

Která z těchto metod je výhodnější a lépe vystihuje riziko ukáží až výsledky třetí a čtvrté kvantitativní dopadové studie. Ale již nyní se dá očekávat, že z důvodu posílení harmonizace pojistného trhu bude požadováno používat stejnou metodu pro všechny pojišťovny. Otázkou však i nadále zůstává, zda by se jednotná metoda hodila pro všechny pojišťovny. Pokud vezmeme v úvahu velké rozdíly mezi životními a neživotními pojišťovnami, mezi velkými pojišťovacími ústavy a středními či malými pojistiteli, jeví se to jako nereálné. Proto se stále diskutuje i o jednodušších výpočetních modelech pro malé pojišťovny.

Pouhým stanovením rizikové přirážky a nejlepšího odhadu však nekončí činnost pojišťovny týkající se technických rezerv. Je třeba ještě provádět neustálé porovnávání se zkušenostmi a v případě objevení neadekvátních výsledků zjištěných pomocí systematické odchylky provést úpravy vedoucí k nápravě skutečností.

Při výpočtu technických rezerv je nutné oceňovat nejlepší odhad a rizikovou přirážku odděleně. To znamená, že riziková přirážka se stanoví jiným způsobem, tak jak je stanoveno ve směrnici Rady a Evropského parlamentu. Předchozí věty neplatí pokud jsou závazky pojistitele stanovovány za pomoci finančních nástrojů, které sledují tržní hodnotu budoucích toků přímým způsobem.

Pro stanovení technických rezerv je v neposlední řadě nutno zmínit i povinnost pojišťovny rozdělit své závazky do rizikových skupin, které jsou stanoveny minimálně podle obchodních odvětví. Pojišťovna při výpočtu technických rezerv dále musí brát na zřetel např. inflaci a náklady s ní spojené, náklady vzniklé při správě pojistných závazků a všechny očekávané platby pojistníkům. Tyto uvedené požadavky ze strany dozorových orgánů mají vést k přiměřené úrovni technických rezerv a k používání vhodných podkladových materiálů. Pokud by ani tyto vynucovací prostředky nevedly k přiměřené úrovni technických rezerv, mohou orgány dozoru požadovat navýšení technických rezerv, tak aby odpovídaly uvedeným pravidlům ve směrnici. [19, 21]

3.6 Pilíř 2

Ve druhém pilíři je zakotven mechanismus interní kontroly, jsou zde stanoveny základní podmínky pro vnitřní kontrolu, pravomoci dozorových orgánů, pravidla pro dohled a řízení rizik, postupy v případě neplnění rad a rozkazů od orgánu dohledu a regulátora či stanovení pravidel při přenášení rizik na jiné instituce, tj. zajištění. Při vnitřní kontrole mohou být použity oba typy kontrol, ať už se jedná o inspekci na dálku či na místě.

3.6.1 Kontrola „na dálku“

Při kontrole na dálku je hlavním cílem dozorového orgánu udělat si obrázek o fungování pojišťovny, k tomuto účelu je pojišťovna povinna předložit výkazy:

- o tvorbě a výši technických rezerv,
- o solventnosti,
- o finančním umístění aktiv,
- vybrané ukazatele životního a neživotního pojištění,
- výkaz zisku a ztrát,
- rozvahu a jiné účetní výkazy,
- jiné výkazy, které dozorčí orgán vyžaduje. [32]

3.6.2 Kontrola „na místě“

Kontrola na místě byla v předešlých letech především zaměřena na :

- dodržování zákona o pojišťovnictví a souvisejících předpisů,
- dodržování účetních metod na základě zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví,
- způsob tvorby a použití technických rezerv,
- finanční umístění majetku,
- hospodaření pojišťoven a zabezpečení splnitelnosti závazků z pojistné činnosti. [32]

V případech, kdy dohledový orgán zjistí situaci, kdy je pojišťovna vystavena vyšším rizikům, má právo požadovat snížení těchto rizik, navýšení SCR, zlepšení monitorovacích procesů či zintenzivnění diskusí vedení pojišťovny s regulátorem. Všechny tyto výše zmíněné oblasti by měly být harmonizovány jednotným způsobem tak, jak ho stanoví regulatorní

orgán. Bude též posílena mezinárodní spolupráce, především však spolupráce dohledu odvětví bank a pojišťoven.

Druhý pilíř obezřetného rámce Solvency II by se dal vlastně rozdělit do dvou oblastí, první z nich je věnována orgánům dozoru, druhá se zaměřuje na systém správy pojišťoven a zajišťoven.

3.6.3 Orgány dozoru

V první části druhého pilíře jsou tedy zakotveny různé pravomoci dozorových orgánů. Jejich hlavním cílem je kromě navýšení ochrany pojistníků a oprávněných osob i nastolení finanční stability a spravedlivých pravidel na pojistném trhu. K tomu má napomáhat právě rizikově orientovaný přístup a dozor, který bude založen na prospektivní metodě. Druhý pilíř by měl zajistit neustálý tok informací mezi pojišťovnami nebo zajišťovnami a dozorovým orgánem tak, aby orgán dozoru mohl v krátkém období ověřit dodržování ustanovení a metod souvisejících s pojišťovací nebo zajišťovací činností. Ověřováním se především myslí zkoumání veškeré činnosti podniku, měř solventnosti, technických rezerv a vlastních zdrojů, a to v souladu s předpisy přijatých na úrovni Společenství.

Aby mohl být dozor co nejúčinnější (je jedno zda se jedná o dozor na místě či mimo místo), musí být pravomoci uplatňovány včas a přiměřeným způsobem. Ke zvýšení účinnosti také slouží spolupráce se členskými státy Společenství, které musí zajistit, aby orgány dozoru měly pravomoc požadovat všechny informace, jež jsou potřebné pro bezproblémový chod dozoru. Členské státy podle návrhu směrnice umožní orgánům dozoru i přijímat opatření, kterými budou nutit pojišťovny a zajišťovny k dodržování veškerých předpisů.

Orgán dozoru bude mít také zvýšenou pravomoc při kontrole a hodnocení pojišťoven a zajišťoven, kontrolu má dozorový orgán za povinnost provádět pravidelně. Kontrola a hodnocení se bude především zaměřovat na:

- strategie vedoucí ke splnění předpisů;
- procesy vedoucí ke splnění právních a správních předpisů;
- postupy oznamování od pojistitelů v případech, ve kterých dojde ke změně důležitých či podstatných informací. [26]

Kontrola rovněž zahrnuje:

- zkoumání rizik;
- schopnost pojistitele rizika identifikovat a kvantifikovat;
- posouzení přiměřenosti metod pojišťovny nebo zajišťovny v případě neočekávaných událostí či změn hospodářských podmínek. [26]

Poslední uvedený případ je velmi důležitý, neboť náhlé změny v hospodářském životě mají vždy silný účinek na celou finanční situaci podniku. Důležitým aspektem celé kontroly je v neposlední řadě shodnost používaných přístupů mezi orgány dozoru a poskytování zpětné vazby pojišťovně nebo zajišťovně.

3.6.4 Dohled nad skupinou

Jedním z důvodů, proč také bylo přikročeno k projektu Solvency II se stala nedostačující reforma Solvency I ohledně přístupu k dozoru nad skupinami. Podle Směrnice EU 98/78/ES o rozšířeném dozoru nad pojišťovacími podniky v pojišťovací skupině (bude zrušena spolu s ostatními do 31. října 2012) může dozorový orgán zjišťovat ekonomickou a finanční situaci pojišťovacích skupin u pojišťoven :

- které jsou společníkem nejméně v jedné pojišťovně, zajišťovně nebo pojišťovně z třetího státu, nebo
- jejichž ovládající společností je pojišťovací holdingová společnost se smíšenou činností, nebo
- jejichž ovládací společností je pojišťovací holdingová společnost, zajišťovna nebo pojišťovna z třetího státu.¹¹

Ve výše zmíněné směrnici (EU 98/78/ES) se dále píše, že orgán státního dozoru je povinen přijmout opatření k nápravě, popřípadě zakázat provádění obchodních činností, pokud odhalí činnosti, které ohrožují nebo mohou ohrozit solventnost pojišťovny nebo jinak narušit její finanční stabilitu, zejména splnitelnost jejích závazků.

Tento doplňkový dozor (i když spojení doplňkový dozor je v novém pojetí zrušeno, spíše se používá pojem skupinový dozor, v tomto textu je z důvodu přehlednosti několikrát

¹¹ Směrnice EU 98/78/ES o rozšířeném dozoru nad pojišťovacími podniky v pojišťovací skupině.

použit starší výraz) podle staré směrnice zkoumal zvláště vztahy mezi pojišťovnou a přidruženou společností pojišťovny, pojišťovnou a společníkem v pojišťovně a nakonec mezi pojišťovnou a přidruženou společností společníka pojišťovny. Tento přístup řízení a dohledu se však neustále odchyluje od struktury a organizace skupiny, čímž může docházet k odlišnému řízení rizik ze strany skupiny a dozorového orgánu. Výsledkem by mohlo být nezahrnutí nebo podcenění některého rizika vztahujícího se k celé pojišťovací skupině, což by mohlo vést minimálně ke zvýšení provozních nákladů. [26]

Protože tedy současný model doplňkového dozoru neodpovídá např. způsobu správy kapitálu a interním modelům (nyní již nejčastěji navrhovaným pro celou skupinu), byly a jsou věnovány této problematice velké diskuse. Na jedné z posledních konané na popud a za předsednictví Portugalska byly stanoveny některé otázky, které je nutné vyřešit, než bude rozhodnuto o konečné verzi dozoru nad pojišťovacími skupinami. Jde o následující otázky:

- dopad na ochranu pojistníků a pojištěných v krizových situacích;
- dopad na sjednocení vnitřního trhu a na hospodářskou soutěž na národní úrovni;
- vyjasnění právních a praktických aspektů majících význam pro jistotu uskutečnění přeshraničního převodu finančních prostředků mezi subjekty ve skupině;
- vyjasnění role „College of Supervisors“ a konzultační role Evropského výboru orgánů dozoru nad pojišťovníctvím a zaměstnaneckým penzijním připojištěním v rámci fungování Lamfalussyho procesu.¹²

Na konferenci, jejíž součástí byla právě diskuse o výkonu státního dozoru nad pojišťovacími skupinami, většina členských zemí Společenství souhlasila se směrem vývoje ohledně této oblasti, byl stanoven požadavek vzešlý hlavně ze strany Polska a Španělska na vypracování dalších analýz a předloženy určité výhrady od německé a italské delegace ze zavedení režimu skupinového dohledu. I tyto připomínky, ale nejen je, musí mít oprávněné orgány EU pořad v patrnosti, jen tak totiž může dojít k nejlepším závěrům.

¹² Informace o zasedání Rady ministrů hospodářství a financí [online].[cit.15.3.2008]. Dostupné z: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/ecofin_37841.html

Návrh Solvency II má jedním ze svých cílů snížení zatížení a zjednodušení dozoru nad pojišťovnami či zajišťovnami ve skupině. V jaké výši se to skutečně podaří můžeme zatím jen diskutovat, výsledky se dozvíme až v budoucnu.

První změnou, která je vidět na první pohled, je již zmíněné vypuštění slova doplňkový, a to na všech úrovních. V současné době totiž už nelze stávající situaci pojišťovacích skupin brát jako jen určitý přívěšek k samostatnému dozoru.

V návrhu směrnice jsou upraveny některé definice, které lépe než směrnice Evropské unie 98/78/ES, vystihují současný stav, přesněji se rozumí:

➤ *podnikem držícím účast*

☐ podnik, který je buď mateřským podnikem, nebo jiným podnikem, který drží účast, nebo podnik spojený s jiným podnikem vztahem ve smyslu směrnice 83/349/EHS, která definuje: transakcemi prodeje se zpětným odkupem se rozumějí transakce, kterými úvěrová instituce nebo klient („převodce“) převádí na jinou úvěrovou instituci nebo klienta („nabyvatele“) aktiva, např. směnky, pohledávky nebo převoditelné cenné papíry, na které se vztahuje dohoda, že stejná aktiva budou následně převedena zpět převodci za sjednanou cenu;

➤ *přidruženým podnikem*

☐ dceřiný podnik, nebo jiný podnik, ve kterém je držena účast, nebo podnik spojený s jiným podnikem vztahem uvedeným v předešlé definici;

➤ *skupinou*

☐ skupina podniků, která sestává z podniku držícího účast, jeho dceřiných podniků a subjektů, ve kterých tento podnik nebo jeho dceřinné podniky drží účast, nebo z podniků, mezi nimiž existují vzájemné vztahy¹³;

¹³ Návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu [online]. [cit. 15.3.2008]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:DKEY=465433:CS:NOT>

➤ *orgánem dozoru nad skupinou*

☐ orgán dozoru odpovědný za provádění dozoru nad skupinou, odpovědný za koordinaci a výkon dozoru nad skupinou;

➤ *holdingovou pojišťovnou*

☐ mateřský podnik, který není smíšenou finanční holdingovou společností ve smyslu směrnice o finančních konglomerátech 2002/87/ES (=mateřský podnik jiný než regulovaný podnik, který společně se svými dceřinými podniky, z nichž nejméně jeden je regulovaným podnikem se sídlem ve Společenství, a jinými podniky tvoří finanční konglomerát), a jeho hlavní činností je získávat a držet účasti v dceřinných podnicích, přičemž těmito dceřinými podniky jsou výlučně nebo především pojišťovny nebo zajišťovny, resp. pojišťovny nebo zajišťovny z třetích zemí, přičemž alespoň jeden z těchto dceřiných podniků je pojišťovnou nebo zajišťovnou;

➤ *holdingovou pojišťovnou se smíšenou činností*

☐ mateřský podnik jiný než pojišťovna, pojišťovna z třetí země, zajišťovna, zajišťovna z třetí země, holdingová pojišťovna nebo smíšená finanční holdingová společnost ve smyslu směrnice č. 2002/87/ES, jehož alespoň jeden dceřiný podnik je pojišťovnou nebo zajišťovnou¹⁴;

➤ *mateřským podnikem*

☐ podnik ve smyslu směrnice 83/349/EHS o konsolidovaných účetních uzávěrkách (např. má většinu hlasovacích práv akcionářů nebo společníků v jiné společnosti nebo má právo jmenovat či odvolat většinu členů správního, řídicího nebo dozorčího orgánu jiné společnosti a je zároveň akcionářem nebo společníkem takové společnosti nebo má právo uplatnit

¹⁴ návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu [online]. [cit. 15.3.2008]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:DKEY=465433:CS:NOT>

rozhodující vliv na jakoukoli společnost jejíž je akcionářem nebo společníkem a jiné);

➤ *dceřiným podnikem*

☐ podnik opět ve smyslu směrnice 83/349/EHS

➤ *účástí*

☐ se rozumí přímé nebo nepřímé držení nejméně 20% hlasovacích práv v podniku nebo základního kapitálu podniku (úprava směrnice 2005/68/ES o zajištění);

➤ *úzkým propojením*

☐ situace, na které jsou dvě nebo více fyzických nebo právnických osob propojeny kontrolou nebo situace, ve kterých jsou 2 nebo více fyzických nebo právnických osob spojeny s touž osobou vztahem kontroly (úprava směrnice 2002/83/ES o životním pojištění);

➤ *kontrolou*

☐ vztah mezi mateřským podnikem a dceřiným podnikem nebo podobný vztah mezi jakoukoli fyzickou nebo právnickou osobou.

Zde tedy byly zmíněny některé z vybraných důležitých definic, se kterými nový systém Solvency II pracuje v rámci dohledu nad pojišťovnami ve skupině.

V návrhu směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu je stanoveno, že členské státy mají za povinnost zajistit dozor na úrovni skupiny nad pojišťovnami a zajišťovnami, které jsou členy skupiny. Přitom skupinový dozor se musí vztahovat na:

- pojišťovny nebo zajišťovny, jejichž mateřským podnikem je holdingová společnost se sídlem ve Společenství;
- pojišťovny nebo zajišťovny, které drží účast alespoň v jedné pojišťovně nebo zajišťovně, či pojišťovně nebo zajišťovně z třetí země;

- pojišťovny nebo zajišťovny, jejichž mateřským podnikem je holdingová pojišťovna se sídlem mimo Společenství nebo pojišťovna či zajišťovna z třetí země;
- pojišťovny nebo zajišťovny, jejichž mateřským podnikem je holdingová pojišťovna se smíšenou činností.

V návrhu jsou také stanoveny odchylky, ve kterých nejsou určité podniky zahrnuty pod kontrolu orgánu dozoru nad skupinou, a to v případě, že:

- podnik, jenž by měl být do dozoru zahrnut, má s ohledem na účel dozoru nad skupinou zanedbatelný význam, toto neplatí pokud by mohlo být vyloučeno z dozoru takto několik podniků, které jsou součástí jedné skupiny, a které v součinnosti mají společně zanedbatelný význam;
- podnik se nalézá mimo území Společenství, kde existují právní překážky k předávání nezbytných informací;
- zahrnutí podniku by mohlo mít s ohledem na účel dozoru nad skupinou nevhodné nebo zavádějící, v tomto případě je orgán dozoru nad skupinou povinen nejprve se poradit s ostatními příslušnými orgány dozoru, zda může tento podnik z dohledu vyloučit.

Aby mohl dozor nad skupinou řádně pracovat, bylo nutné vytyčit určitá pravidla a mantinely, mezi kterými se může pohybovat. V prvé řadě je pro každou skupinu jmenován pouze jediný orgán dozoru vybraný ze zúčastněných orgánů dozoru, jenž má hlavní rozhodovací pravomoci, je hlavním orgánem zodpovědným za řízení rizik, vnitřní kontrolu, solventnost skupiny a transakce uvnitř skupiny, tj. základní kameny při skupinovém dohledu. Při této činnosti vedoucí orgán úzce spolupracuje s ostatními orgány dozoru. Mezi všemi subjekty, které se účastní dozoru nad skupinou, musí být stanovena koordinační ujednání. Tím je myšlena hlavně výměna důležitých informací pro výkon dozoru nad skupinou, která má probíhat automaticky (tj. podstatné informace) nebo na základě vyžádání (tj. důležité informace). Příslušné orgány dozoru a orgán dozoru nad skupinou proto na požádání sdělují veškeré zásadní informace, a to z vlastní vůle, a veškeré relevantní informace, které Komise stanoví v prováděcím opatření, na jehož základě budou muset orgány dozoru informace systematicky shromažďovat a sdělovat ostatním dohledovým orgánům. Komise dále stanoví v prováděcím opatření definice toho, které informace jsou relevantní a které zásadní, čímž by mělo dojít k zajištění jednotnosti ohlašovacích postupů. Již nyní je jisté, že za zásadní

informace budou míněny ty, které mohou podstatně ovlivnit posouzení finančního zdraví pojišťovny nebo zajišťovny. [21]

Spolupráce však nezahrnuje pouze orgán dozoru nad skupinou a orgány nad pojišťovnami a zajišťovnami, ale i spolupráci s orgány dozoru nad subjekty působícími v ostatních finančních oblastech.

Dohody o koordinaci, tedy kromě zmíněného shromažďování a šíření důležitých informací, v sobě dále zahrnují:

- hodnocení, zda skupina dodržuje pravidla pro solventnost;
- hodnocení, zda skupina dodržuje pravidla pro koncentraci rizik a transakce uvnitř skupiny;
- dozor nad finanční situací celé skupiny a její vyhodnocování;
- hodnocení, zda členové správního nebo řídicího orgánu podniku držícího účast splňují stanovené požadavky (tj. mají tu nejlepší pověst a jsou nanejvýš čestní a mají adekvátní odborné znalosti a zkušenosti, které jim umožňují obezřetné a zdravé řízení);
- pravidelná jednání s cílem vyřešit otázky spojené s plánováním a koordinací dozorčích činností;
- jiné úkony v případě nečekaných či neobvyklých událostí.

Veškeré tyto dohody by se měly ve stejné míře vztahovat i na pojišťovny či zajišťovny, které nejsou členy EU, tedy mají sídlo mimo území Společenství. V tomto případě orgány dozoru zjistí, zda pojišťovny a zajišťovny, jejichž mateřský podnik má sídlo mimo Společenství, podléhají dozoru uplatňovanému orgánem třetí země a hlavně, zda je tento dozor rovnocenný dozoru nad skupinou, tak jak je stanoven v návrhu směrnice o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu. O tom, jestli je dozor rovnocenný rozhoduje Komise po konzultaci s Evropským výborem pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění. Toto rozhodnutí podléhá pravidelné kontrole, jejímž cílem je zohlednit veškeré změny v obezřetnostním režimu pro dozor nad skupinami uvnitř Společenství a v obezřetnostním režimu pro dozor nad skupinami v třetích zemích.

Případ v předešlém odstavci se tedy vztahuje na:

- pojišťovny z třetích zemí nebo zajišťovny z třetích zemí, které drží účast v podnicích se sídlem ve Společenství nebo zde mají dceřiné podniky, a
- pojišťovny či zajišťovny, které drží účast v podnicích se sídlem v třetí zemi nebo zde mají dceřiné podniky.

V zájmu obezřetného rámce Solvency II je snížit zátěž skupin na co nejmenší možné minimum a k tomuto účel návrh Rady a Parlamentu stanoví, že dozor nad skupinou by měl být ve Společenství vykonáván obvykle jen na vrcholové úrovni a že členské státy mohou povolit svým orgánům dozoru, aby vykonávaly dozor nad skupinou na vrcholové úrovni v členském státě. Zmíněné opatření by mělo přispět ke snížení počtu úrovní dozoru, a to na dozor nad skupinou v Evropské unii, dozor nad vnitrostátními podniky a dozor nad samostatnými subjekty.

Návrh také umožní pojišťovnám a zajišťovnám ve skupině žádat od dozorových orgánů možnost použít pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku a jednotlivých solventnostních kapitálových požadavků přidružených skupině vlastní interní model. O žádosti rozhodnou příslušné dozorové orgány společně, buď žádost povolí bez připomínek, zamítnou nebo určí podmínky, kterým bude toto povolení podléhat. Vyřízení žádosti se koná na úrovni orgánu dozoru nad skupinou, který neprodleně od jeho obdržení kontaktuje ostatní příslušné orgány dozoru. Orgány pak společně rozhodují o žádosti a mají stanovenou lhůtu 8 měsíců, dokdy se mají dohodnout na některém z výsledků. Jednotlivé subjekty účastníci se rozhodování o interním modelu se také mohou obrátit na Evropský orgán dozoru nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním s prosbou o konzultaci ohledně této situace. Orgány dozoru pak musejí přihlídnout k vyjádření Evropského orgánu při sestavení sdělení, které předávají daným subjektům ve skupině. Ve sdělení jsou obsaženy stanoviska všech zúčastněných orgánů a sdělení se považuje za směrodatné a bude orgánem dozoru uplatňováno i v budoucnu. Rozhodnutí musí být přijato v řádné lhůtě a následně sděleno písemně daným podnikům a orgánům dozoru.

Pokud se však vyskytne případ, že rizikový profil pojišťovny nebo zajišťovny se výrazně odchyluje od interního modelu (např. specifická rizika nedostatečně kryta interním modelem), který byl přijat výše zmíněným procesem, je orgán dozoru oprávněn požadovat od pojišťovny či zajišťovny navýšení kapitálu k solventnostnímu kapitálovému požadavku. Pojišťovna nebo zajišťovna je poté v tomto případě povinna vynaložit maximální úsilí vedoucí k odstranění nedostatků, které vedly k uložení navýšení kapitálu. K tomuto účelu je

orgán dozoru vybaven právem důsledné kontroly alespoň jednou ročně. Může také dojít k možnosti, že požadavek navýšení kapitálu je trvalého charakteru, tedy, že pojišťovně či zajišťovně se nepodařilo nedostatky odstranit. Pak je ovšem nutná povinnost nahrazení nepřiměřeného solventnostního kapitálového požadavku solventnostním kapitálovým požadavkem, ve kterém je započítáno i navýšení kapitálu. [26]

Ke zlepšení dojde především na straně dozorových orgánů, které budou mít nyní lepší představu o finanční situaci pojišťoven a zajišťoven ve skupině. Problémem se může stát přesné vymezení, které pojišťovny a zajišťovny spadají do sféry vlivu dozoru na úrovni skupiny. Dozor nad skupinou by se měl ale v každém případě uplatňovat na úrovni poslední pojišťovny nebo zajišťovny držící účast, která má sídlo ve Společenství.

Hlavním cílem orgánu dozoru nad skupinou i přes veškeré změny zůstává ochrana pojistníků a oprávněných osob. K tomuto účelu musejí mít pojišťovny a zajišťovny dostačující vlastní zdroje na krytí kapitálových požadavků. Přesněji řečeno členské státy budou požadovat, aby pojišťovny či zajišťovny držící účast disponovali neustále vlastními zdroji alespoň na úrovni rovné solventnostnímu kapitálovému požadavku.

Změnou oproti samostatným pojišťovnám, zajišťovnám je možnost krytí solventnostního kapitálového požadavku pomocí podpory ze strany skupiny, kterou přislíbil mateřský podnik. Z tohoto důvodu je nutné kalkulovat se solventností na úrovni celé skupiny.

Při výpočtu je možné použití dvou následujících metod:

- 1) Standardní metoda
- 2) Alternativní metoda

3.6.4.1 Standardní metoda založená na účetní konsolidaci

Standardní metoda vypočítává skupinovou solventnost na základě konsolidované účetní uzávěrky a rovná se rozdílu mezi :

- vlastními zdroji vypočítanými na základě konsolidovaných účetních údajů, které je možné použít pro solventnostní kapitálový požadavek a

- skupinovým solventnostním kapitálovým požadavkem vypočítaným na základě konsolidovaných účetních údajů, který se vypočítá buď podle standardního vzorce, nebo podle vlastního interního modelu. [26]

U interního modelu pro skupinový solventnostní kapitálový požadavek vycházející z konsolidovaných účetních údajů je obdobný systém schvalování na bázi orgánů dozoru jako u solventnostního kapitálového požadavku pojišťoven a zajišťoven ve skupině (tj. lhůta 8 měsíců, konzultace s Evropským orgánem dozoru nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním a ostatní).

Skupinový solventnostní kapitálový požadavek má být dostatečně kryt vlastními zdroji a má sestávat z minimálního kapitálového požadavku pojišťoven a zajišťoven držících účast a poměrného podílu minimálního kapitálového požadavku připadajícího na přidruženou pojišťovnu nebo zajišťovnu. Přitom poměrností je zde myšleno procento použité pro sestavení konsolidované účetní uzávěrky.

3.6.4.2 Alternativní metoda tzv. deduktivní a agregační

U této metody se skupinová solventnost rovná rozdílu mezi:

- souhrnem použitelných vlastních zdrojů skupiny (vlastních zdrojů použitelných pro solventnostní kapitálový požadavek a poměrného podílu ve vlastních zdrojích použitelných pro solventnostní kapitálový požadavek přidružených pojišťoven nebo zajišťoven). Oproti první metodě je zde poměrnost stanovena jako poměr upsaného kapitálu, který podnik přímo nebo nepřímo drží.
- a hodnotou přidružených pojišťoven nebo zajišťoven v pojišťovně nebo zajišťovně držící účast a souhrnným skupinovým solventnostním požadavkem, který je dán součtem poměrného podílu solventnostního kapitálového požadavku přidružených pojišťoven a zajišťoven a solventnostním kapitálovým požadavkem pojišťoven nebo zajišťoven držící účast. [26]

Ve většině případů se bude nejspíše používat metoda číslo 1, tj. standardní metoda. Samotná druhá metoda (tedy alternativní) nebo kombinace obou dvou, bude použita pouze v okamžiku, pokud se orgánům dozoru samotná standardní metoda nezdá dostatečně přiměřená.

Obě zmíněné metody musejí pojišťovny či zajišťovny provádět alespoň jednou do roka a výsledek předložit v písemné podobě orgánu dozoru nad skupinou. Pokud nastane skutečnost, kdy dojde k neočekávané změně rizikového profilu skupiny nebo pokud se rizikový profil neshoduje s výpočty pro skupinový solventnostní kapitál, má skupina za povinnost solventnostní kapitálový požadavek znovu přepočítat.

Aby mohl orgán dohledu nad skupinou řádně vykonávat svou činnost, musí být pravidelně informován o veškerých závažných koncentracích rizik na úrovni skupiny tak, aby mohl podniknout patřičné kroky vedoucí k odstranění potenciálních rizik. Orgán dozoru nad skupinou se hlavně zaměřuje na riziko přenosu ve skupině, riziko střetu zájmů a na úroveň a objem rizik. K tomuto účelu musejí být přesně stanoveny druhy rizik, o kterých pojišťovny či zajišťovny ve skupině mají orgán dozoru za povinnost informovat.

Při zkoumání rizik je výhodné nastolit a používat jednotné systémy řízení rizik a jednotnou vnitřní kontrolu, což povede ke snadnější a účinnější kontrole na úrovni skupiny. Pod vnitřní kontrolu v tomto případě spadá řádné ohlašování a účetní postupy, podle kterých jsou sledovány a řízeny transakce uvnitř skupiny a koncentrace rizik. Dále sem patří i mechanismy pro skupinovou solventnost, které umožňují určovat a měřit všechna rizika a tudíž stanovit příslušnou výši vlastních zdrojů sloužících ke krytí těchto rizik.

S potencionálními riziky úzce souvisí i transakce uvnitř skupiny, o nichž musejí pojišťovny a zajišťovny též informovat, a to alespoň jednou ročně. U některých transakcí (převážně velmi obsáhlých, tudíž významných), musejí pojišťovací a zajišťovací ústavy informovat v co nejkratší možné době, aby mohly orgány dozoru tyto transakce okamžitě zmonitorovat.

3.6.5 Systém správy

Pokud tedy budeme pokračovat v dělení pilíře 2, jeho druhou částí se stává systém správy, který zahrnuje požadavky na:

- 1) řízení rizik;
- 2) posouzení vlastních rizik a solventnosti;
- 3) vnitřní kontrolu;

- 4) vnitřní audit;
- 5) pojistně matematickou funkci; nebo
- 6) externí zajištění.

K systému správy by měly být zavedeny koncepce, ve kterých se stanoví jednotlivý přístup k výše uvedeným požadavkům. Koncepce musí být písemného charakteru a přezkoumávány alespoň jednou za rok nebo před zavedením jakékoliv významné změny v systému správy. Jelikož se jedná o významnou součást činnosti podniku, koncepce je schvalována řídicím orgánem, který také podléhá silné regulaci. Regulací jsou myšleny požadavky na všechny osoby, jež jsou ve vrcholné funkci podniku, tj. pojišťovnu nebo zajišťovnu skutečně řídí či mají na starost jinou důležitou stránku vedení podniku. Osoby v řídicím orgánu tedy musí mít tu nejlepší pověst, být čestní, mít dostatečné zkušenosti, znalosti a kvalifikaci v oboru. Navíc mají za povinnost pojišťovnu či zajišťovnu obezřetně a zdravě řídit. [26]

Nyní přistoupíme k rozebrání jednotlivých částí systému správy:

V oddílu systému správy, pod níž spadá řízení rizik, je řečeno, že pojišťovny nebo zajišťovny musí vytvořit účinný systém řízení rizik. Systém řízení rizik má v sobě především zahrnovat různé postupy pro nepřetržité sledování, řízení a oznamování rizik. Dále musí brát v potaz změny v rizicích, ke kterým může dojít v budoucím období, tj. určité plány v případě nouze. Systém se má vztahovat přinejmenším na následující oblasti:

- řízení aktiv;
- řízení rizika likvidity;
- upisování pojištění a tvorbu technických rezerv;
- řízení rizika koncentrace;
- řízení závazků;
- zajištění či jiné možnosti snižování rizika;
- investice, především deriváty. [26]

Rámec Solvency II zavádí pro pojišťovny, zajišťovny možnost vytvořit si vlastní interní model. S tím souvisí ale i silnější regulace v této oblasti, jedna z regulací se projevuje též u systému řízení rizik. Zde je dána povinnost pro pojišťovací a zajišťovací subjekty (používající interní model) nejen vytvořit a zavést interní model, ale neustále ho i ověřovat,

testovat, vést k němu potřebnou dokumentaci, informovat dozorový orgán o vyskytlých problémech a vyvinout maximální úsilí k jejich odstranění.

Další oblastí, kterou se zabývá systém správy je vlastní posouzení rizik a solventnosti. Na úvod je třeba zmínit, že vlastní posouzení rizik a solventnosti není myšleno jako třetí solventnostní kapitálový požadavek, tudíž by nemělo ani zbytečně zatěžovat malé či menší střední pojišťovny a zajišťovny. Dá se říci, že vlastní posouzení spadá spíše pod systém řízení rizik a jako takové se stává nedílnou součástí obchodní strategie podniků. Z toho vyplývá, že se jedné téměř o nepřetržitou činnost, jež je pravidelně opakována a o jejíchž výsledcích je neustále informován orgán dozoru. Pokud přejdeme ke specifickému vymezení vlastního posouzení rizik a solventnosti, patří sem:

- nároky na dodržování kapitálových požadavků;
- požadavky na technické rezervy;
- celkové potřeby solventnosti ve vztahu k rizikovému profilu;
- obchodní strategie pojišťoven a zajišťoven;
- nároky na kvantifikaci možných změn v hospodářském životě a jiné. [26]

Třetím pododdílem systému správy je požadavek na vnitřní kontrolu, kterou musí mít pojišťovny, zajišťovny zavedenu. Vnitřní kontrola zahrnuje minimálně správní postupy, rámec vnitřní kontroly, účetní postupy, funkci zajišťování shody s předpisy atd.

Další povinností vyplývající pro pojišťovny nebo zajišťovny z pilíře 2, která úzce souvisí s vnitřní kontrolou, je vytvoření vnitřního auditu. Audit kromě hodnocení, zda je vnitřní kontrola dostatečná a přiměřená, sleduje i procesy a strategie vydané správním nebo řídicím orgánem.

Pátým oddílem je pojistně matematická činnost, o které byla zmínka již v rámci odpovědného pojistného matematika.

Poslední částí systému správy je věnována externímu zajištění služeb nebo činnosti. Orgány dozoru budou mít stanoveno právo provádět kromě inspekce v pojišťovnách a zajišťovnách i inspekci externě zajišťované činnosti na místě v prostorách poskytovatelů služeb. Dozor bude hlavně zkoumat vztahy mezi externími zajišťovateli služeb a pojišťovnami, zajišťovnami a bude muset být dopředu informován o možnosti externího zajištění přiměřeným a včasným způsobem. Orgán dozoru bude také zkoumat, zda vlivem

externího zajištění nedochází ke zhoršení kvality systému správy, nadměrnému zvýšení operačního rizika či k narušení povinnosti splnit závazky pojistníků. Ve druhém pilíři by také měly být zohledněna veškerá rizika, která nejsou kvantifikovatelná.

3.7 Pilíř 3

Třetí pilíř obsahuje podmínky povinného zveřejňování informací orgánům dohledu, finančnímu trhu či ratingovým agenturám. Pojišťovna či zajišťovna bude povinna předkládat každý rok zprávu o svém hospodaření, finančním stavu a solventnosti. Pojišťovny také musejí neustále zprávy aktualizovat, případně i poskytovat dodatečné informace. [33]

Jak bylo řečeno do rámce třetího pilíře Solvency II spadají informace, které mají poskytovat pojišťovny a zajišťovny orgánům dozoru. Jedná se o informace, které jsou nezbytné pro činnost orgánu dozoru, jmenovitě o informace jenž povedou k:

- přijímání důležitých opatření vyplývajících z výkonu práv a povinností dozoru;
- posouzení rizik, kterými jsou pojišťovny, zajišťovny vystaveny;
- posouzení systémů řízení rizik;
- ověřování kapitálové struktury;
- posouzení systému správy, který pojišťovny nebo zajišťovny uplatňují.

Orgán dozoru má možnost definovat, které informace jsou vnímány jako nezbytné a má možnost určit povahu, rozsah a úpravu informací (např. relevantní, spolehlivé nebo srozumitelné). Přitom informace nemusí být získávány přímo z pojišťovacích a zajišťovacích ústavů, ale i z ratingových agentur, od auditorů, pojistných matematiků a zprostředkovatelů či třetích osob.

Na druhou stranu nemají pouze pojišťovny povinnost zveřejňovat důležité informace. Dle návrhu směrnice musejí členské státy zajistit, aby byly na jednotné elektronické adrese k dispozici přinejmenším následující informace:

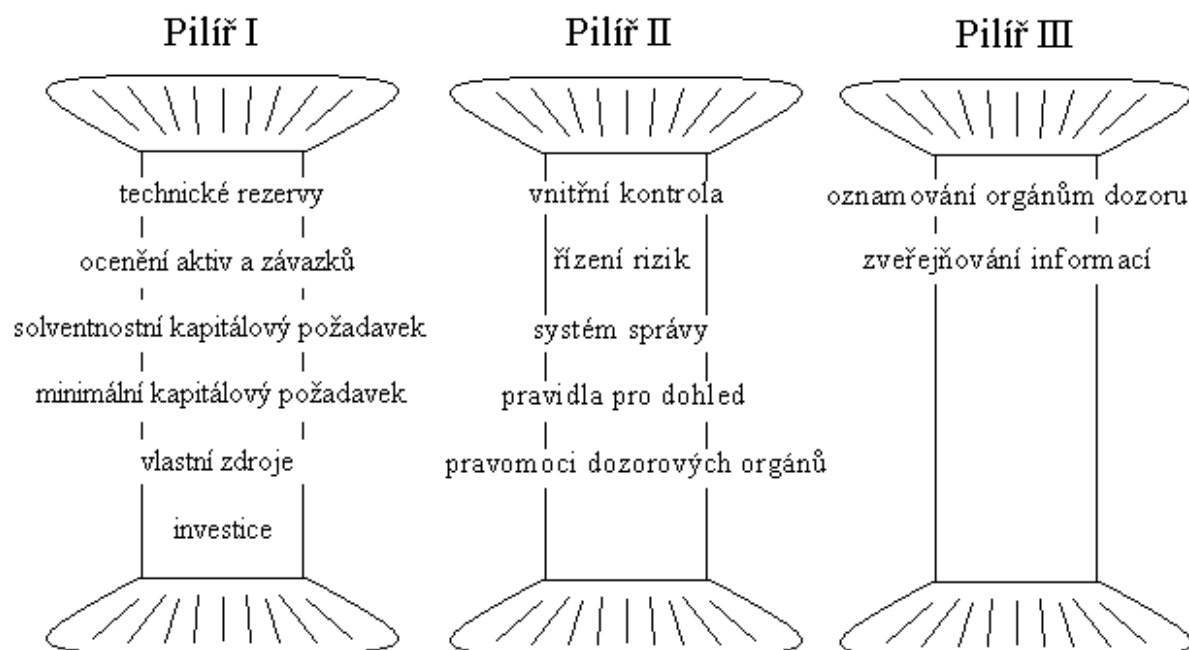
- znění právních a správních předpisů;
- údaje o hlavních aspektech Solvency II;
- obecné pokyny k příslušným právním a správním předpisům;
- cíle dozoru, jeho práva a povinnosti;

- metody použité při procesech kontroly (návaznost na druhý pilíř);
- podmínky pro vlastní interní modely pojišťoven nebo zajišťoven. [26]

Hlavním cílem třetího pilíře je navýšení transparentnosti trhu, sjednocení účetních pravidel v souladu s účetními zásadami vypracovanými Radou pro mezinárodní účetní standardy IASB (International Accounting Standards Board) a posílení důvěry klientů a celého hospodářského trhu. Mezinárodní sbližování by dále mělo být zvýšeno spoluprací mezi Mezinárodní aktuárskou asociací IAA (International Association of Actuaries), Evropskou poradní skupinou pojištných matematiků (Groupe Consultatif Actuariel European) a Mezinárodní asociací orgánů dohledu nad pojišťovnictvím IAIS (International Association of Insurance Supervisors). V potaz se také budou muset brát mezinárodní standardy účetního výkaznictví IFRS (International Financial Reporting Standards). [21]

Veškeré tyto požadavky na celosvětové sbližování by mělo vést ke snižování administrativní zátěže. Na přesném návrhu a obsahu třetího pilíře se neustále pracuje, dá se očekávat, že ve větším měřítku bude kopírovat třetí pilíř obezřetného rámce Basel II.

Ze všech třech pilířů vyplývá požadavek jak na kvantitativní stránku, tak i na kvalitativní aspekt Solvency II.



Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 6 Pilíře v rámci Solvency II

3.8 QIS (Quantitative Impact Studies)

Kvantitativní dopadové studie mají za úkol zjistit, jaký vliv bude mít na pojistný trh projekt Solvency II a jakým způsobem nastavit jeho 3 pilíře, aby došlo k co nejjednodušší a nejkvalitnější implementaci.

Na kvantitativních dopadových studiích (na rozdíl od názvu se zabývají i kvalitativním aspektem) pracuje na žádost Evropské komise Evropský výbor orgánů doзору nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním. CEIOPS se snažil a snaží o spolupráci s co možná nejvíce pojišťovacími a zajišťovacími ústavy z celé Evropské unie. Po dotvoření dopadové zprávy se o jejich výsledcích a vlastnostech jedná na úrovni Rady a Evropského parlamentu. [24]

První studie QIS 1 probíhala v období října až v prosince roku 2005. Zabývala se hlavně úrovní technických rezerv a požadavkem na jejich obezřetnost. Dále například řešila výši a výpočet rizikové marže při různých hladinách spolehlivosti. Na první dopadové studii spolupracovalo s výborem CEIOPS 312 pojišťoven z 19 zemí, z České republiky bohužel žádná.

Jestliže QIS 1 sloužila spíše jen k navození spolupráce a k uvědomění si potřeby změny solventnostních požadavků, druhá fáze, tedy QIS 2, již znamenala širokou debatu, která se dotýkala přímější metodologie. QIS 2 probíhala mezi květnem, červencem 2006, zabývala se způsobem ocenění aktiv a pasiv, výpočtem solventnostního a minimálního kapitálového požadavku (včetně rozkladu na rizikové komponenty), poměry kapitálových požadavků dle různých principů a dle různé rizikovosti, poměry disponibilního kapitálu a kapitálového požadavku. Studie byla zaměřena i na praktičnost jednotlivých metod, podle CEIOPS mají v tomto ohledu stále náskok neživotní pojišťovny, které mají společnou metodologii.[34]

QIS 2 byla také o mnoho úspěšnější z pohledu účasti na projektu Solvency II. Účastnilo se jí 514 pojišťoven z 23 zemí (z ČR 2 pojišťovny), což znamená růst o 200 společností a zvýšení o 65%. Ze všech společností, které se QIS 2 účastnily, podnikalo 237 v neživotním pojištění, 161 v životním, 22 ve zdravotním pojištění, 81 jak v životním, tak neživotním pojištění a 12 z oblasti zajištění. Výhodou vyšší účasti je získání více

podkladových materiálů, čímž mohla vzniknout i anonymní zpráva pro CEIOPS, která obsahuje statistický přehled o pojišťovnách. [34]

Jako hlavní důvod tak nízké účasti českých pojišťoven ve srovnání s ostatními zeměmi (viz tab. 1 Účast evropských zemí na QIS 2) se uvádí jejich zaměření se na problémy ohledně převodu kompetencí z Úřadu státního dozoru v pojišťovníctví a penzijním připojištění Ministerstva financí ČR na Českou národní banku.

Z důvodu nízké účasti českých pojišťoven a zajišťoven v QIS 2 byla sestavena Pracovní skupina Solventnosti II (v roli manažera Jiří Fialka, partner společnosti Deloitte), která má jedním z hlavních cílů navýšit účast ve třetím kole kvantitativní dopadové studie. Dalším cílem Poradní skupiny bude formulovat stanoviska České asociace pojistitelů, která budou prosazována v rámci mezirezortní skupiny, Ministerstva financí, České národní banky, Evropského výboru pro pojištění a ostatních dotčených orgánů a organizací souvisejících s projektem Solventnost II¹⁵.

S tímto cílem souvisí i zapojení se do debat různých expertních skupin, které byly v souvislosti se Solventností II vytvořeny. Je třeba se zmínit o expertní skupině Solvency II - Pillar I, Solvency II - Pillar III Accounting, skupině pro dohled nad pojišťovnami ve skupině IGSC (Insurance Group Supervision Committee) a Solvency II - Group/Cross Sector. Výše zmíněné skupiny vznikly ještě v době, kdy byl dozor v pojišťovníctví vykonáván Úřadem státního dozoru v pojišťovníctví a penzijním připojištěním. V současné době je již samozřejmě za tuto dozorovou činnost zodpovědná Česká národní banka, na kterou přešly 1. dubna roku 2006 veškeré kompetence, a to na základě nabytí účinnosti zákona č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem, který zrušil dosavadní znění zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovníctví I přes tuto změnu se i nadále v expertních skupinách EU prosazují zástupci ČR.

Pokud budeme stručně charakterizovat činnosti jednotlivých skupin, Solvency II - Pillar I se především zabývá a zabývala zpracováním technických otázek budoucího systému Solvency II z pojistněmatematického pohledu. Dále vypracovala několik materiálů, ve kterých byly zodpovězeny dotazy vydané ze strany Evropské komise a připravila jednotlivé kvantitativní dopadové studie. Skupina Solvency II - Pillar III Accounting se

¹⁵ FIALKA, J. Spolupráce ČAP a Deloitte na projektu Solventnost II. *Pojistný obzor* 4/2007, s. 8, ISSN 0032-2393.

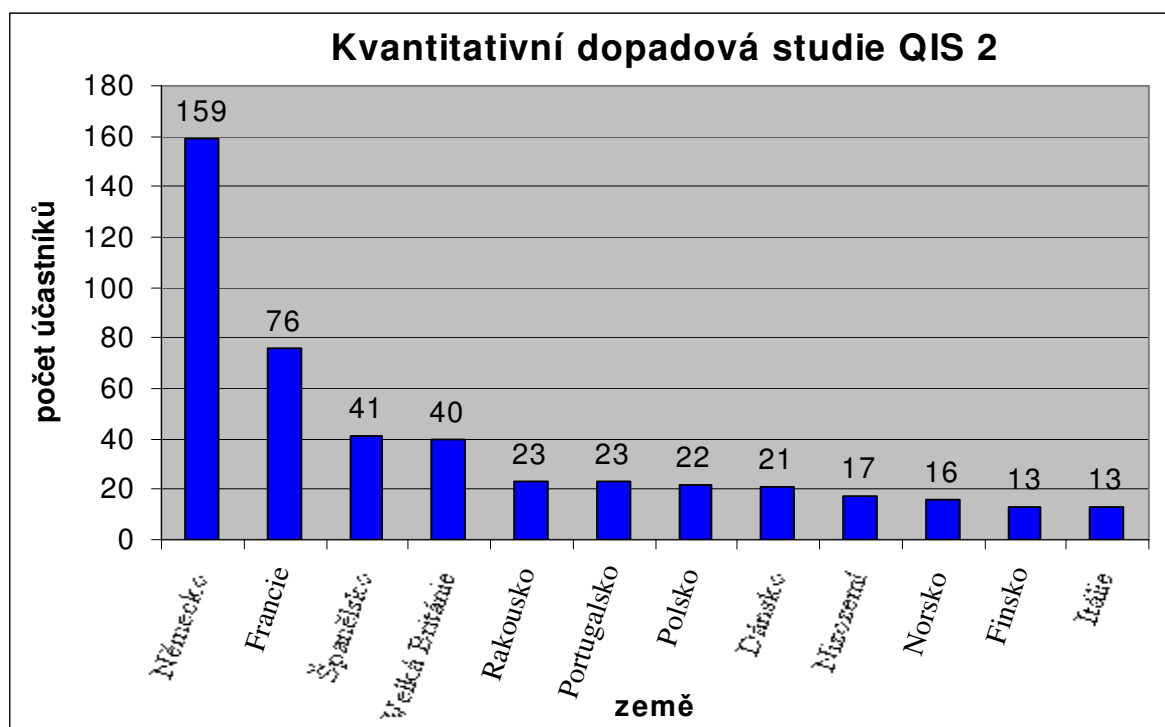
soustředí hlavně na problémy spojené s účetnictvím, vypracovává připomínky k návrhům, jež tvoří Rada pro mezinárodní účetní standardy. Též vypracovává připomínky k problémům, které souvisí s prací Evropské poradenské skupiny pro finanční výkaznictví EFRAG (European Financial Reporting Advisory Group). Ke kontrole pojišťoven ve skupinách a finančních konglomerátech slouží další skupina, jmenovitě Solvency II - Group/Cross Sector, která také zpracovává podklady pro přeshraniční spolupráci dozorových orgánů zemí Evropského hospodářského prostoru. [35]

Z dat získaných z druhé dopadové studie vzniklo několik připomínek, např. nadhodnocení tržního rizika a pojistného rizika v neživotním pojištění, nedostatečné návody ohledně SCR a MCR (SCR někdy menší než MCR; poměr MCR ku SCR větší než 100%, což nedává žádný smysl - vedlo by to prakticky k insolventnosti; SCR menší než nula) a příliš ustálené nastavení korelačních koeficientů. Za zmínku stojí vysoké korelační koeficienty, které se objevily mezi akciemi a nemovitostmi, či mezi akciemi a úrokovými sazbami. Pozitivním důsledkem QIS 2 se jistě stalo zjištění, že většina pojišťoven splňuje solventnost, negativem se může stát velký dopad na malé pojišťovny, což už studie jemně naznačila.

Tab. 1 Účast evropských zemí na QIS 2

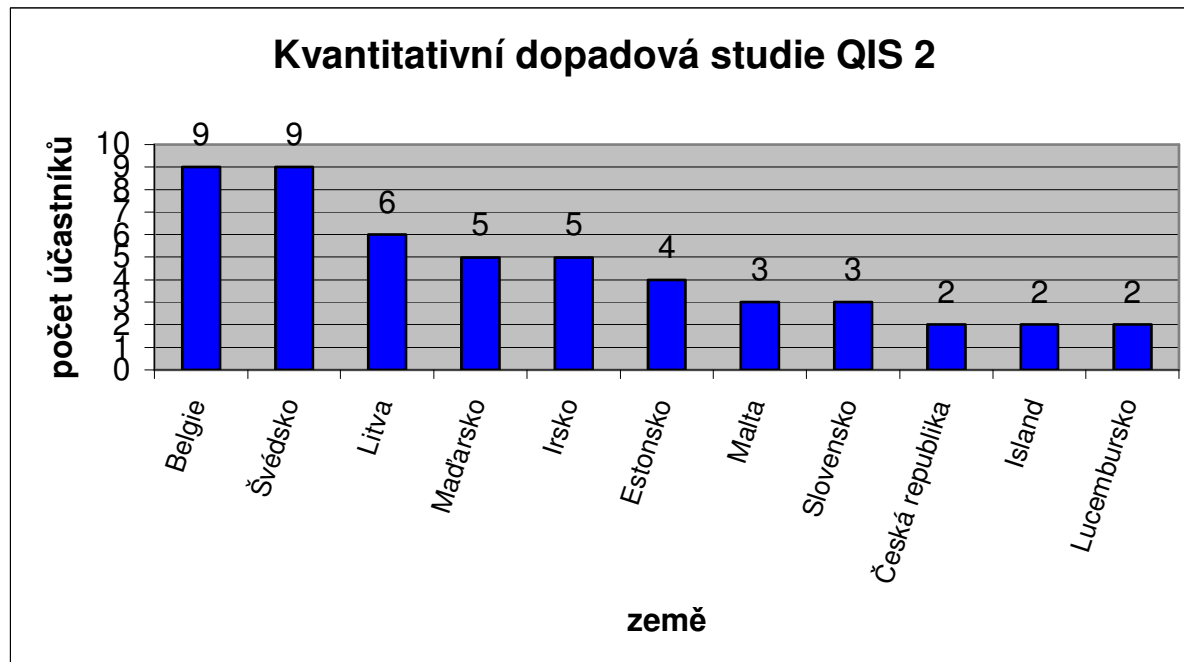
Německo	159	Belgie	9
Francie	76	Švédsko	9
Španělsko	41	Litva	6
Velká Británie	40	Maďarsko	5
Portugalsko	23	Irsko	5
Rakousko	23	Estonsko	4
Polsko	22	Malta	3
Dánsko	21	Slovensko	3
Nizozemí	17	Česká republika	2
Norsko	16	Island	2
Finsko	13	Lucembursko	2
Itálie	13	CELKEM	514

Zdroj: Vlastní zpracování



Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 7 Účast evropských zemí na QIS 2



Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 8 Účast evropských zemí na QIS 2

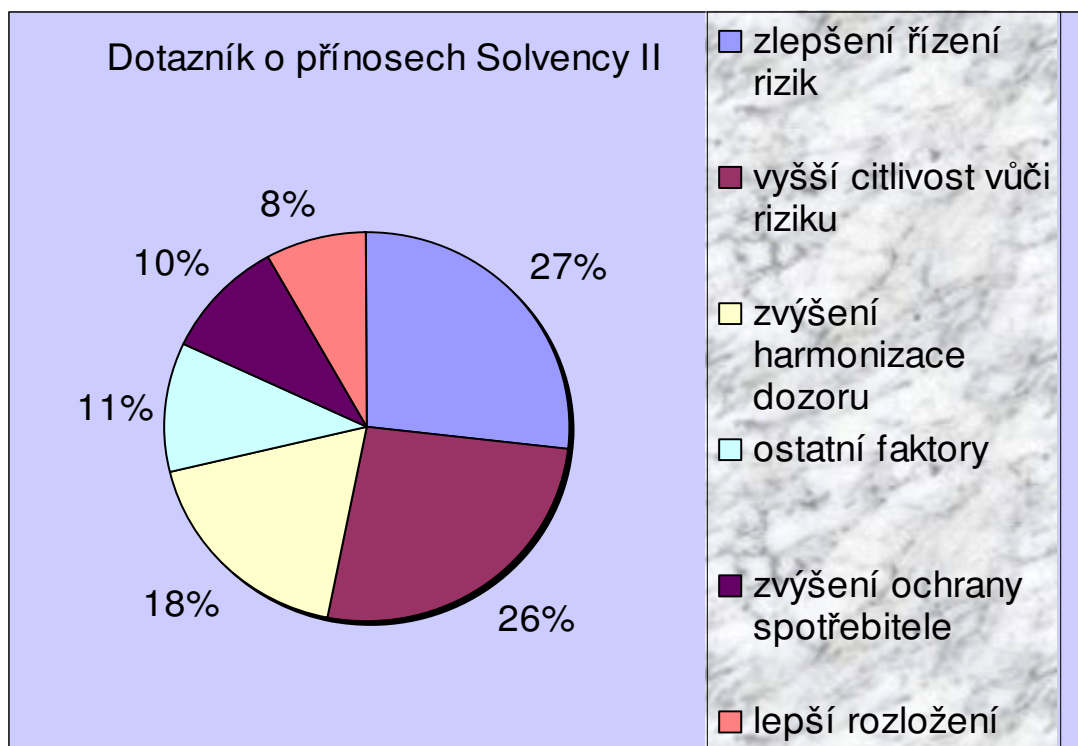
Studie, jež následovala, byla tvořena v období duben červen 2007, výsledky byly zveřejněny v měsících října a listopadu. QIS 3 byla zaměřena na testování metod výpočtů kapitálových požadavků, jejímž výsledkem má být standardní formule pro minimální a solvenční kapitálový požadavek. QIS 3 se také snažila vyřešit odhady rizikové marše, stanovila pro riziko ukazatel VaR na hladině spolehlivosti 99,5%, ale zároveň ponechala pojišťovnám možnost využívat metodu CVaR neboli TVaR (Tail VaR) pracující na hladině spolehlivosti 99%.

Ke konci roku 2007 byla rozjeta prozatím poslední studie QIS 4, ve které se Evropský výbor orgánů dohledu nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním snaží o harmonizaci technických rezerv pro jednotlivé země, dále o větší propojenost ukazatelů MCR a SCR a odstranění problémů k nim se vztahujících. QIS 4 se podstatně neodchyluje od QIS 3, zaměřuje se především na testování aspektů, které byly v předcházející dopadové studii ohodnoceny jako ty nejdůležitější. Zároveň by měla čtvrtá studie najít odpověď na otázku, zda rámcové předpisy vytvořené Evropským parlamentem a Radou ministrů, povedou k žádaným výsledkům. Podle jednotlivých výsledků získaných z QIS 4 bude dále rozhodnuto, zda ještě budou následovat další dopadové studie. [36]

Hlavní slovo má a měl v dopadových studiích Evropský výbor orgánů dohledu nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním, který v mnoha ohledech spolupracoval s dalšími orgány. I podle CEIOPS ale hlavní část práce dále zůstává především na samotných pojišťovnách, které si zapojením do jednotlivých studií mohly nejen ověřit svoji připravenost na nadcházející vývoj, ale též získaly možnost spoluvytváření obezřetného rámce Solvency II.

4 POTENCIÁLNÍ DOPADY SOLVENCY II

V současné době je velmi složité předpovídat, jakým způsobem se promítne navrhovaný rámec Solvency II nejen do života pojišťoven a zajišťoven, ale i dozorových orgánů a pojistníků. Ke zjištění možných dopadů by měly napomáhat kromě kvantitativních dopadových studií i různé dotazníky. Například dotazník o přínosech Solventnosti II shrnul odpovědi všech zúčastněných (47% z trhu, 23% z dozorů, 17% z konzultačních firem) následovně: [37]



Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 9 Přínosy Solvency II

Orgány dozoru budou mít v rámci druhého pilíře stanoveny vyšší pravomoci při sledování pojistitelů, čímž mohou rychleji a adekvátněji reagovat na případné nesoulady se solventnostním režimem a prosazovat opatření k jejich odstranění. Orgány také získají neustále aktualizované informace o zdraví pojišťoven a zajišťoven, tj. o rizicích, kterými jsou pojistitelé vystaveni, o jejich risk managementu a „celkové solventnosti“. Tyto informace budou důležité hlavně u doplňkového dozoru neboli dozoru nad skupinami. Výsledkem by tedy mělo být lepší porozumění subjektům, které jsou součástí většího uskupení a s tím související vyšší spolupráce mezi orgány.

U pojistitelů se nový obezřetný rámec prosadí samozřejmě v podobě lepšího řízení rizik a lepší kalkulaci ekonomických nákladů rizik. To spolu s jednotnými rovnými podmínkami povede ke zvýšení mezinárodní konkurenceschopnosti pojišťoven a zajišťoven. Toto prohloubení jednotného pojistného a zajištění trhu podpořené kvalitnější právní úpravou navíc přispěje i k lepšímu umístění kapitálu v odvětví a v rámci hospodářství Evropské unie. Tím by mělo dojít ke snížení nákladů na získávání kapitálu v odvětví, protože pojišťovnictví patří v hospodářství EU k jednomu z největších institucionálních investorů. Účinnější alokace také zvýší finanční stabilitu i v pohledu střednědobého a dlouhodobého charakteru. [20]

V případě dopadů na pojistitele nemůžeme zapomenout ani na možnost, že pojišťovny, které doposud prováděly kvalitní risk management, budou moci držet méně kapitálu a přebytek umístit na finanční trhy.

Velký přínos bude mít Solvency II pro pojistníky, dojde totiž ke zvýšení jejich ochrany tím, že pojišťovny musejí splňovat solventnostní kapitálový požadavek a minimální kapitálový požadavek, technické rezervy atd. Tímto dojde prakticky k minimalizaci ztrát či dokonce jejich anulaci, neboť hranice úpadku pojišťovny je stanovena na velmi přísné vysoké úrovni. [24]

Pojistníci také budou také mnohem více vědět o pojišťovnách (na základě třetího pilíře, ve kterém je zakotvena zveřejňovací povinnost) a tím se otevírá možnost k větší poptávce a větším investicím z jejich strany. Další výhodou pro pojistníky by mohlo být snížení cen u některých produktů, a to z důvodu vyšší hospodářské konkurence. Pojišťovny pod tlakem konkurence a harmonizace pravidel mohou přistoupit ke snížení cen pojistného nebo budou chtít získat nové klienty pomocí různých inovací. Tento zmíněný proces by se měl projevit hlavně u rozšířených pojistných produktů určených pro velké množství pojistníků, tedy např. pojištění domácností či pojištění motorových vozidel. [33]

V rámci Solvency II samozřejmě nepůjde jen o kladné stránky, které vyplynou z jejího působení. Může a nejspíše také bude docházet k některým vedlejším účinkům, i když převážně krátkodobého charakteru. Za nejvýznamnější důsledek byl označen nárůst kapitálu v malých a velkých pojišťovnách a zvýšení cen pojistných produktů¹⁶.

¹⁶ JURÁŠOVÁ, M. Veřejné slyšení – Solventnost II. *Pojistný obzor* 9/2006, s. 14, ISSN 0032-2393.

Na prvním místě stojí počáteční náklady, které budou muset pojistitelé, zajišťovatelé, ale i orgány dozoru vynaložit. A nebude se jednat o žádnou zanedbatelnou částku. Dá se očekávat, že čisté počáteční náklady se budou pohybovat mezi 2 až 3 miliardami EUR, což vyplynulo z analytické práce, na které se podílel výbor CEIOPS, Evropská centrální banka, Evropské fórum uživatelů finančních služeb FIN-USE, Mezinárodní asociace vzájemných pojišťoven AISAM, Asociace evropských družstevních a vzájemných pojišťoven ACME, dále generální ředitelství pro vnitřní trh a služby a generální ředitelství Evropské komise pro hospodářské a finanční záležitosti. Ze zprávy na druhou stranu vyplývá přehlas očekávaných přínosů nad počátečními náklady. Je zde ovšem i nebezpečí dodatečných nákladů, které se mohou objevit u pojistitelů, u kterých nepovede Solventnost II ke splnění požadovaného kapitálu. Kromě navýšení nákladů může toto ohrožování efektivnosti a účinnosti Solvency II navýšit závažnost i ostatních záporných věcí. [26, 38]

Dalším negativním dopadem, který může nastat, je možný krátkodobý vliv na akciové trhy. Kapitálové požadavky vyplývající ze Solvency II budou totiž nižší k aktivům s pevným výnosem než k akciím, neboť u aktiv s pevným výnosem (např. u dluhopisů) se projevuje jejich menší kolísavost na finančních trzích. To bude mít vliv na investiční strategii pojistitelů, kteří budou nakupovat více dluhopisů na úkor akcií, jestliže předpokládají, že návratnost u akcií nepokryje náklady na držení více kapitálu. Tím pádem dojde k úpadku poptávky po akciích, a to hlavně u neživotních pojišťoven, jež jsou většími investory. Pokud však vezmeme v potaz, že akciové podíly pojistitelů v oblasti neživotního pojištění činí průměrně v rámci „pěťadvacítky“ EU pouze 4% ze všech cenných papírů, nebude dopad nikterak fatální i když k jistému přechodu na jiné rozvržení aktiv určitě dojde.

Nový obezřetný rámec zvýší též průhlednost v celém systému. Transparentnost se také projeví při stanovení cen, čímž může dojít ke snížení křížových dotací. Křížové dotace se převážně prosazují mezi odvětvími s nízkou četností a vysokou závažností (např. pojištění úrazové a letecké) a odvětvími s vysokou četností a nízkou závažností (např. pojištění motorových vozidel). Výše zmíněný proces snížení křížových dotací může vést až ke zvýšení cen v některých oblastech nebo u pojistníků, kteří jsou vystaveni specifickému vyššímu riziku.

Z krátkodobého hlediska je možné, že bude docházet ke snížení krytí u některých druhů pojištění (hlavně dlouhodobá pojistná odvětví s vysokou závažností), neboť kapitálové požadavky budou vztaženy ke skutečným rizikům (např. finanční záruky vložené

v produktech dlouhodobého spoření). V dlouhém období na tento stav budou pojistitelé reagovat např. úpravou cen, zaváděním nových produktů nebo snižováním potenciálních rizik.

Jednou z potíží, za kterou ne úplně nese vinu zavádění Solvency II, se mohou stát rostoucí požadavky na informace a informační technologii pojišťoven, resp. zajišťoven. Dá se očekávat, že vytváření a přijetí pravidel Solvency II bude zatěžovat informační systémy o mnoho více než například zavedení evropské jednotné měny či problémy s přechodem na rok 2002 a panikou kolem Y2K. [39]

Posledním aspektem, jež se může objevit u Solventnosti 2 je možnost navýšení počtu pojišťoven ve skupině. U nich jsou totiž nastoleny nižší požadavky na kapitál, protože se jedná o velmi diverzifikovatelné subjekty. To bude mít vliv na vyšší stupeň konsolidace na pojistném trhu Evropské unie, což by mohlo vést k tlakům na propojování malých a středních pojišťoven ve větší pojistné ústavy. Proti konsolidaci bude na druhé straně působit specializovanost malých a středních pojišťoven a jejich bližší vztah a provázanost s jednotlivými klienty. Konsolidace by se neměla v takovém velkém rozsahu projevovat ani u velmi malých pojišťoven, které budou totiž od pravidel plynoucích ze Solvency II osvobozeny.

Závěrem je třeba se zmínit o tom, že potenciální dopady je nutné dopředu co nejsprávněji ohodnotit (stanovení pravděpodobností) a posléze je co nejúčinněji monitorovat a případně uvést do praxe metody, kterými by bylo možné negativní stránky dopadů zmírnit. Některé potenciální dopady se ještě budou měnit z důvodu implementací do nového systému (např. problémy s IFRS 4).

4.1 IFRS (International Financial Reporting Standards)

IFRS, neboli mezinárodní standardy účetního výkaznictví, je soubor standardů, které vydává Rada pro mezinárodní účetní standardy IASB (International Accounting Standards Board) a které upravují sestavování a prezentaci finančních výkazů účetní závěrky. Můžeme se také setkat s dřívějším označením, tj. mezinárodní účetní standardy IAS (International Accounting Standards), jež vydával Výbor pro mezinárodní účetní standardy IASC (International Accounting Standards Committee) v období mezi lety 1973 až 2001. Právě v roce 2001 byl výbor IASC nahrazen radou IASB, která začala vydávat nové standardy již

pod současným názvem IFRS. Za zmínku jistě stojí, že v březnu roku 2008 bylo v platné podobě 8 standardů IFRS a 29 standardů IAS. [40]

Je nutné si uvědomit, že mezinárodní standardy účetního výkaznictví nejsou žádnou obecně závaznou platnou právní normou, z čehož může vyplynout různá míra přijímání IFRS do národních či nadnárodních legislativ. V České republice účetní jednotky, které jsou obchodní společnostmi a které jsou emitentem cenných papírů registrovaných na regulovaném trhu cenných papírů v členských státech EU, použijí Mezinárodní standardy účetního výkaznictví upravené právem ES.¹⁷

Nyní se již dostáváme k jádru věci, proč je v této práci vůbec zmínka o mezinárodních standardech účetního výkaznictví. V obezřetném rámci Solvency II budou totiž využity, i když v upravené a okleštěné podobě, principy aplikované v IFRS. Tyto principy se používají například při oceňování, testování postačitelnosti technických rezerv, vykazování a zveřejňování informací a jako takové by měly být nastoleny na jednoduché bázi, aby jejich implementace příliš nezatěžovala především malé a střední pojišťovny.

V současné době Rada pro mezinárodní účetní standardy pracuje na IFRS 4 (standardy pro pojistné smlouvy), jejichž první fáze začala probíhat od ledna roku 2005 a jejichž dokončení je plánováno v roce 2011. Mezi hlavními důvody vzniku nového mezinárodního standardu účetního výkaznictví se ponejvíce uvádí 3 příčiny:

- vyskytuje se mnoho rozdílných interpretací v jednotlivých zemích,
- pojistné smlouvy nebyly dostatečně zachyceny v jiných IFRS,
- potřeba věrohodnějších a relevantnějších informací pro všechny uživatele.

V důsledku pozdního dokončení IFRS 4 musejí být jednotlivá pravidla projektu Solvency II dokončena bez přijatých příslušných mezinárodních standardů účetního výkaznictví. Teprve až Rada pro mezinárodní účetní standardy dokončí druhou fázi projektu IFRS 4, budou nejspíše některá pravidla Solvency II upravena a revidována.

I když tedy budou nové IFRS 4 dokončeny nejdříve v roce 2011, již nyní se dá hovořit o základních prvcích, které budou jejich součástí. Patří sem především: použití prospektivního přístupu při oceňování aktiv a pasiv, diskontování peněžních toků souvisejících s aktivy

¹⁷ Přehled rozdílů mezi Mezinárodními standardy účetního výkaznictví a Českou účetní legislativou [on line]. [cit. 7. 4. 2008]. Dostupné z: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/IFRS_CAL_Comparison_CZ.pdf

a pasivy, zveřejňování nejlepšího odhadu a rizikové přírážky v rámci technických rezerv či využívání informací z ostatních hospodářských trhů (hlavně finančních).

Na počátku května roku 2007 byl totiž zveřejněn diskusní materiál k druhé fázi IFRS 4 pod názvem „Předběžná stanoviska k pojistným smlouvám“. Z tohoto materiálu vyplývá, že bude učiněna změna ve vnímání pojmu pojistné smlouvy. Současná definice vnímá pojistnou smlouvu jako smlouvu, na jejímž základě jedna strana (pojišťovna) přijímá významné pojistné riziko jiné strany (pojištěný) s tím, že souhlasí s kompenzací pojištěného (případně jiné oprávněné osoby), pokud by určitá konkrétní nejistá událost v budoucnosti (pojistná událost) negativně ovlivnila pojištěného¹⁸. Kdy k dané změně dojde není zatím jisté, stále se čeká na vyjádření, o které byla požádána americká Rada pro finanční a účetní standardy FASB (Financial Accounting Standards Board). K dalším předpokládaným změnám bude patřit oceňování pojistných závazků tzv. současnou výstupní hodnotou, tj. částkou, kterou by pojistitel musel zaplatit k datu výkazu za okamžitý převod zbývajících smluvních práv a závazků jiné společnosti.¹⁹ Při oceňování závazků z pojistných smluv je třeba brát na zřetel i zohlednění rizikové a servisní marže (spojeno např. s nejistotou budoucího vývoje finančních trhů či jako kompenzace rizika přijatého pojistitelem), diskontování pomocí aktuálních tržních sazeb nebo co možná nejlepší odhad smluvních peněžních toků. Všechny výše uvedené změny při oceňování závazků z pojistných smluv by měly dopomoci k tomu, že odpadne nutnost použití testu přiměřenosti pojistných závazků. [41, 42]

4.2 Alternativy k Solvency II

Obezřetný rámec Solvency II není jedinou alternativou při regulaci a sledování solventnosti a s tím souvisejících problémů. Za zmínku stojí především 2 modely, a to Švýcarský solvenční test SST (Swiss Solvency Test) a RBC model (Risk-based capital). Již podle názvu se SST používá ve Švýcarsku, které je se svým rozšířeným bankovním systémem velice specifické. Model RBC je především výsadou USA a Japonska. RBC stanovuje potřebnou výši kapitálové vybavenosti pojistitele kvantifikací rizik spojených s pojistnou činností. Tento model se věnuje 4 typům rizik (v USA):

¹⁸ Quo vadis výkaznictví pojišťoven [on line]. [cit. 20.4. 2008]. Dostupné z: http://www.pwc.com/cz/cze/ins-sol/issues/2008/quo_vadis_MM.html

¹⁹ IFRS 4 – Fáze II Pojistné smlouvy on line]. [cit. 20.4. 2008]. Dostupné z: http://www.actuaria.cz/upload/SAV_2007_IFRS4_II_20070725_02.ppt.

- riziko aktiv;
- úvěrové riziko;
- riziko technických rezerv;
- riziko předepsaného pojistného;

V Japonsku je ještě z důvodu geografického umístění a přírodních vlivů (zemětřesení, tsunami, atd.) vzato v úvahu i riziko přírodních katastrof. [10]

Existuje několik podob RBC modelu, nejrozšířenější ale stále zůstává přístup podle americké Národní asociace pojišťovacích komisařů NAIC (National Association of Insurance Commissioners), která zastává neoficiálně v USA pozici dozoru nad pojišťovnictvím Risk-based capital metoda je založena na poměrně složitých výpočtech (RBC vzorce, násobící koeficienty a faktory), ale její hlavní podstata spočívá v porovnání volného a rizikově váženého kapitálu. Výsledkem je poté tzv. RBC poměr, na základě něhož jsou posléze prováděny regulační zásahy. Druhý zmiňovaný typ, tj. Swiss Solvency Test, byl zaveden do praxe 1.1.2006 Spolkovým úřadem pro privátní pojišťovnictví, a to na základě rozhodnutí Švýcarské konfederace, že jako nečlenský stát Evropské unie nebude používat obezřetného rámce Solvency II. Zavádění systému se obešlo bez větších problémů, neboť většina švýcarských bank vždy vykazovala kvalitní solventnost (vyšší než pojišťovny na západním trhu). [10, 43]

U švýcarského solvenčního testu se solventnost stanovuje za pomoci dvou výpočtů. Jedním je regulační výpočet, který má být objektivní a nemá příliš zatěžovat pojišťovny. Regulačním výpočtem je stanoven minimální kapitál, pod jehož určitou hladinou již dochází k neprodlenému zásahu dozorových orgánů, neboť tento případ vlastně souvisí s faktickou insolvencí. Jeho nevýhodou je, že nebere v úvahu skutečná rizika. Druhým výpočtem je objektivní nebo také realistický výpočet, který je založen na tržních principech a slouží ke stanovení očekávaných závazků a cílového kapitálu. Cílový kapitál má nejen napomáhat ke splnění závazků, ale i ke kompenzaci třetí strany, jež převzala některé závazky (pokud tedy dojde k neočekávaným negativním událostem). [33, 44]

Oba zmíněné modely jsou plnohodnotně uznávány, za nevýhodu by se dalo brát nezahrnování operačního rizika do výpočtů solventnosti u švýcarského testu.

Závěr

Cílem mé diplomové práce Dopady uplatnění přístupů Solvency II na české pojistitele je seznámit čtenáře se změnami, které se v této oblasti v poslední době zrodily. Čtenáře seznámit s dopady, které bude Solvency II mít nejen v České republice, ale i v zemích EHS. Dalo by se říci, že Solvency II se stane jedním z mezníků ve vývoji pojišťovnictví.

Mezi hlavní možné dopady se především řadí vyšší pravomoci dozorových orgánů, vyšší informovanost v odvětví, zvýšení ochrany pojistníků, kvalitnější řízení rizik ze strany pojistitelů, krátkodobé snížení krytí u některých druhů pojištění, vysoké počáteční náklady a jiné. Při výčtu se nesmí zapomenout ani na zvýšení cen u některých produktů, ke kterým dojde z důvodů navýšení kapitálových požadavků, případně vlastních zdrojů. Výše uvedené dopady jsou zatím pouze předpokládané, zda a v jaké výši k nim dojde, odhalí až budoucí vývoj.

Projekt Solvency II je spojen s velkými problémy i z důvodu své široké rozsáhlosti a složitosti (zapojení mnoha orgánů, expertních skupin či komisí, požadavek na maximum dat, ...). I proto byl termín zavedení a implementace Solvency II, lépe řečeno vydání solventnostní směrnice do praxe, již několikrát posunut.

Při vytyčování potenciálních dopadů je třeba brát v úvahu i změny, ke kterým bude ustavičně docházet. Zde jsou tím myšleny neustálé přeměny a inovace na finančních trzích a problémy spojené s pozdější implementací mezinárodních účetních systémů. Ke zjištění odezev na Solvency II slouží zejména dopadové studie, zvláště kvantitativní dopadové studie číslo 3 a 4 měly přinést rozhodující poznatky.

Z diplomové práce vyplývá, že regulatorní rámec silně ovlivní či již ovlivnil činnosti pojišťoven a zajišťoven, které musejí začít řídit a spravovat svá rizika na kvalitnější úrovni a s vyšší intenzitou. Důsledkem bude již zmíněné navýšení ochrany pojistníků. Z analýzy Solvency II také vyšlo najevo, že nový obezřetnostní režim povede ke spravedlivějším pravidlům na pojistném trhu. K tomu má napomáhat právě rizikově orientovaný přístup a dozor u něhož byly navýšeny pravomoci.

Radou pro české pojistitele, jaké stanovisko zaujmout k Solvency II je, že musejí adekvátně a bez zbytečného otálení reagovat na přicházející inovace (třeba i za cenu vytvoření

expertní skupiny v podniku), aby v době velké konkurence neztrácely své pozice na trhu. V tomto ohledu budou mít výhodu pojišťovny a zajišťovny, které začaly s implementací regulatorních i legislativních změn již v dřívějších dobách.

Při sledování zavádění systému Solvency II v praxi, můžeme jen doufat, že opravdu splní očekávání do něho vkladané a bude takovým přínosem a výhodou, že dojde ke stanovení jednotných nediskriminačních přístupů.

Seznam použité literatury

- [1] SMEJKAL, V., RAIS, K. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích 2. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1667-4.
- [2] Risk management [online].[cit.25.11.2007].Dostupné z: <http://www.ikaros.cz/node/3728>
- [3] Řízení operačního rizika [online].[cit.25.11.2007]. Dostupné z: http://www.kpmg.cz/czech/images/but/operacni_riziko_cz.pdf
- [4] Budoucnost řízení operačního rizika [online].[cit.25.11.2007]. Dostupné z: http://bankovnictvi.ihned.cz/c4-10024640-20492310-900000_d1-budoucnost-rizeni-operacniho-rizika
- [5] Řízení operačních rizik [online].[cit.25.11.2007]. Dostupné z: http://managerweb.ihned.cz/1-10111450-18744890-T00000_d-c5
- [6] Solvency II ?! [online].[cit.1.12.2007]. Dostupné z: http://www.skvara.cz/__cw_files/poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD/solvencyII/.10/.07/.abe645bf575778fda76cc843d938629e1150540710/SolvencyII.doc
- [7] Consequences of Solvency II for Insurers':Administrative Costs [online].[cit.2.2.2008]. Dostupné z:http://www.cea.eu/uploads/DocumentsLibrary/documents/1202136871_solvency-20ii-20-20administrative-20costs-20final.pdf
- [8] LITOŠOVÁ, R., RÝDL, T. Řízení rizik a kapitálové požadavky ve finančních sektorech. *Bankovnictví* 27.3.2003, s. 18, rubrika: Měna a regulace. ISSN 1212-4273.
- [9] DUCHÁČKOVÁ, E. Řízení rizik neživotních pojišťoven v kontextu pravidel Solvency II. *Pojistné rozpravy* 20/2007, s.72-81.
- Global Risks 2007 [online].[cit.25.11.2007]. Dostupné z: http://www.weforum.org/pdf/CSI/Global_Risks_2007.pdf
- [10] CIPRA, T. Kapitálová přiměřenost ve financích a solventnost v pojišťovnictví. 1.vyd. Praha: *Ekopress*, 2002. ISBN 80-86119-54-8.
- [11] Vykazování solventnosti pojišťoven [online].[cit.2.2.2008]. Dostupné z: http://www.risk-management.cz/clanky/vykazovani_solventnosti_pojistoven.pdf
- [12] Směrnice 73/239/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu.
- [13] Směrnice 2002/13/ES Evropského parlamentu a Rady ze dne 5. března 2002, kterou se mění směrnice Rady 73/239/EHS pokud se týká požadavků na míru solventnosti neživotních pojišťoven.

- [14] PULCHART, V. Iniciativy EU v pojišťovnictví a jejich dopad na tradiční praktiky v oboru. *Pojistný obzor 1/2005*, s. 14, ISSN 0032-2393.
- [15] Zákon č. 377/2005 Sb., o doplňkovém dozoru nad bankami, spořitelními a úvěrními družstvy, institucemi elektronických peněz, pojišťovnami a obchodníky s cennými papíry ve finančních konglomerátech a o změně některých dalších zákonů (zákon o finančních konglomerátech).
- [16] BÖHM, A. Ekonomika a řízení pojišťoven v podmínkách po vstupu České republiky do Evropské unie. 1. vyd. Praha: *Aspi Publishing*, 2004. ISBN 80-7357-020-3.
- [17] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/48/ES o přístupu k činnosti úvěrových institucí a o jejím výkonu.
- [18] Solvency II a Basel II: v čem si jsou podobné a čím se liší? *Bankovníctví*, 2007, roč. 15, č. 2, s. 32-33, ISSN 1212-4273.
- [19] Architektura Solvency [online].[cit.9.2.2008]. Dostupné z:
nb.vse.cz/kbp/TEXT/IIR%20SolvencyII.ppt
- [20] Pracovní dokument útvarů Komise - Doprovodný dokument ke Návrh směrnice Evropského Parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu - Solventnost II - Shrnutí posouzení dopadů [online].[cit.9.2.2008]. Dostupné z:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52007SC0870:CS:NOT>
- [21] Novelizovaný rámec pro konzultace o solventnosti II [online].[cit.5.3.2008]. Dostupné z:
http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/markt-2506-04/amended-framework_cs.pdf
- [22] Solvency II Briefing [online].[cit.15.3.2008]. Dostupné z:
<http://www.kpmg.lu/Download/SolvencyIIBriefing/SolvencyIIBriefingEditionnumber1.pdf>
- [23] Informace o zasedání Rady ministrů hospodářství a financí [online].[cit.15.3.2008]. Dostupné z: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/ecofin_37841.html?year=PRESENT
- [24] Kvantitativní dopadové studie [online].[cit.15.3.2008]. Dostupné z:
<http://www.actuaria.cz/upload/Solvency%20II-QIS-MFF%20UK-300307.pdf>
- [25] Solvency II – důsledky pro řízení rizik v pojišťovnictví [online].[cit.24.3.2008]. Dostupné z:
<http://www.systemonline.cz/clanky/solvency-ii-dusledky-pro-rizeni-rizik-v-pojistovnictvi.htm>
- [26] Návrh směrnice EP a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu [online].[cit.15.3.2008]. Dostupné z:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:DKEY=465433:CS:NOT>

- [27] ŠLAJCHART, P. Solvency II a její důsledky pro řízení rizik v pojišťovnictví. *Pojistný obzor* 4/2005, s. 5-6, ISSN 0032-2393.
- [28] Monte Carlo [online]. [cit.20.2.2008]. Dostupné z:
<http://systemy.etrading.cz/systemy/vzdelavani/monte-carlo.html>
- [29] Řízení tržních rizik pomocí Value at Risk – úskalí a problémy [online]. [cit.14.3.2008].
 Dostupné z: <http://nf.vse.cz/download/veda/workshops/var.pdf>.
- [30] Technické rezervy a jejich role v hospodaření pojišťoven [online]. [cit.20.2.2008].
 Dostupné z: <http://semafor.euke.sk/zbornik2007/pdf/duchackova.pdf>
- [31] DUCHÁČKOVÁ, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. 2.vyd. Praha: *Ekopress*, 2005. ISBN 80-86119-92-0.
- [32] Státní dozor v pojišťovnictví, výroční zpráva za rok 2000 [online]. [cit.20.2.2008].
 Dostupné z: <http://www.podnikame.cz/fz/index.php3?id=&a=01048&b=r>
- [33] Co znamená Solventnost II pro pojišťovny [online]. [cit.1.12.2007]. Dostupné z:
<http://www.kpmg.cz/index.thtml/cz/library/press/2005/index.html?cid=52616e646f6d49564eb4fc1d04cbfdf87f18526d5b328ed0>
- [34] QIS 2 - přehlednutá studie? [online]. [cit.25.2.2008]. Dostupné z:
http://www.pwc.com/cz/cze/ins-sol/issues/2007/IQS2_prehlednuta_studie_RK.html
- [35] zpráva o dohledu nad pojistným trhem a o vývoji tohoto trhu v roce 2005
 [online]. [cit.13.1.2008]. Dostupné z:
http://www.cnb.cz/m2export/sites/www.cnb.cz/cs/dohled_fin_trh/dohled_pojistovny/vz_pojistovny/download/vz_pojistovny_2005.pdf
- [36] Solvency II: a window of opportunity for European consumers and industry
 [online]. [cit.29.3.2008]. Dostupné z:
<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=SPEECH/08/128&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>
- [37] PULCHART, V. Proč potřebujeme Solvency II. *Pojistný obzor* 9/2007, s. 8, ISSN 0032-2393.
- [38] Pojišťovny čekají nemalé investice [online]. [cit.29.3.2008]. Dostupné z:
http://fpweb.ihned.cz/109-22594110-on-poji%9A%9Dovny+%E8ekaj%ED-Q00000_d-ec
- [39] PULCHART, V. Dopady Solventnosti II do vnitřní činnosti pojišťovny. *Pojistný obzor* 6/2005, s. 5-6, ISSN 0032-2393.
- [40] Mezinárodní standardy účetního výkaznictví [online]. [cit.2.4.2008]. Dostupné z:
<http://cs.wikipedia.org/wiki/IFRS>
- [41] Quo vadis výkaznictví pojišťoven [online]. [cit.20.4.2008]. Dostupné z:

http://www.pwc.com/cz/cze/ins-sol/issues/2008/quo_vadis_MM.html

[42] IFRS 4 – Fáze II Pojistné smlouvy [online]. [cit.20.4.2008]. Dostupné z:

http://www.actuaria.cz/upload/SAV_2007_IFRS4_II_20070725_02.ppt.

[43] Švýcarsko: Ekonomická charakteristika země [online]. [cit.3.4.2008]. Dostupné z:

<http://www.businessinfo.cz/cz/sti/svycarsko-ekonomicka-charakteristika-zeme/4/1000681/>

[44] Švýcarský solvenční test [online]. [cit.1.12.2007]. Dostupné z:

<http://www.actuaria.cz/upload/Praha.ppt>

Seznam příloh

Příloha č.1 směrnice životního a neživotního pojištění, zajištění, pojišťovacích skupin a likvidace přepracovaných v jednotný text

Přílohy

Příloha č. 1

- směrnice Rady 64/225/EHS ze dne 25. února 1964 o odstranění omezení svobody usazování a volného pohybu služeb v oblasti zajištění a retrocese;
- první směrnice Rady 73/239/EHS ze dne 24. července 1973 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu;
- směrnice Rady 73/240/EHS ze dne 24. července 1973, kterou se odstraňují omezení svobody usazování v oblasti přímého pojištění jiného než životního;
- směrnice Rady 76/580/EHS ze dne 29. června 1976, kterou se mění směrnice 73/239/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu;
- směrnice Rady 78/473/EHS ze dne 30. května 1978 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se soupojištění v rámci Společenství;
- směrnice Rady 84/641/EHS ze dne 10. prosince 1984, kterou se mění první směrnice 73/239/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu;
- směrnice Rady 87/344/EHS ze dne 22. června 1987 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se pojištění právní ochrany;
- druhá směrnice Rady 88/357/EHS ze dne 22. června 1988 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního, kterou se stanoví opatření k usnadnění účinného výkonu volného pohybu služeb a kterou se mění směrnice 73/239/EHS;
- směrnice Rady 92/49/EHS ze dne 18. června 1992 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního;
- směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/78/ES ze dne 27. října 1998 o doplňkovém doзору nad pojišťovnami v pojišťovací skupině;
- směrnice EP a Rady 2001/17/ES ze dne 19. března 2001 o reorganizaci a likvidaci pojišťoven;
- směrnice EP a Rady 2002/83/ES ze dne 5. listopadu 2002 o životním pojištění;
- směrnice EP a Rady 2005/68/ES ze dne 16. listopadu 2005 o zajištění;
- směrnice Evropského parlamentu a Rady 2007/44/ES ze dne 5. září 2007, kterou se mění

- směrnice Rady 92/49/EHS a směrnice 2002/83/ES, 2004/39/ES, 2005/68/ES a 2006/48/ES, pokud jde o procesní pravidla a hodnotící kritéria pro obezřetnostní posuzování nabývání a zvyšování účastí ve finančním sektoru.²⁰

²⁰ Návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu [online]. [cit. 15.3.2008]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:DKEY=465433:CS:NOT>